

Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Ciência Tecnologia e Educação Superior
Universidade Estadual do Ceará - UECE
Centro de Ciências da Saúde - CCS
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPSAC

DECLARAÇÃO DE ESTÁGIO À DOCÊNCIA

Eu, _____, Professor (a) do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará, declaro para os devidos fins que, _____, aluna (o) regularmente matriculado (a) no _____ em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (UECE), matrícula _____, concluiu Estágio à Docência (30 horas/aulas), ministrando aulas no período letivo de _____ na seguinte disciplina, sob minha responsabilidade:

Nome da disciplina: _____

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Professor(a) Orientador(a)