



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
Universidade Federal de Ouro Preto
Instituto de Ciências Exatas e Biológicas – ICEB
Programa de Pós-Graduação em Ciência da Computação



RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DE ESTÁGIO EM DOCÊNCIA

Nome completo:

Professor supervisor:

Disciplina:

Carga horária:

Período:

Nota:

Descrição das atividades do aluno:

--

Parecer do professor supervisor:

--

(Assinatura do professor supervisor)

(Assinatura do orientador)

(Coordenador do PPGCC)

Protocolo Nº. _____

Recebemos este documento em ___/___/_____
(Esse documento só é válido com o carimbo e assinatura da secretaria)