



**Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal Catarinense Câmpus Concórdia
Coordenação Geral de Extensão - CGEX**

À Sra: Márcia Calderolli

Secretaria Municipal de Educação, do município de Concórdia

REQUERIMENTO

A Coordenação Geral de Extensão, em nome do Instituto Federal Catarinense- Campus Concórdia/SC, vem respeitosamente pleitear a disponibilidade de vagas para a execução de atividades de ensino que objetivam os primeiros contatos com o exercício da docência, vinculada a disciplina de _____, para os acadêmicos dos cursos de Licenciaturas/ _____, conforme o Plano de Atividades, em anexo.

Informamos ainda, que todos os acadêmicos matriculados no IFC – Campus Concórdia, possuem seguro de vida, conforme apólice anexa a este pedido.

Importante lembrar que a parceria a tempos existente em o IFC – Campus Concórdia e a Secretaria Municipal de Educação de Concórdia propicia grande benefício no processo educativo, o que pode ser claramente evidenciado nos indicativos de qualidade de ensino.

As práticas são uma etapa importante no processo de desenvolvimento e aprendizagem do aluno, porque promove oportunidades de vivenciar na prática conteúdos acadêmicos, propiciando desta forma, a aquisição de conhecimentos e atitudes relacionadas com a profissão escolhida pelo estagiário.

Termos em que, pede deferimento.

Concórdia, SC, ____/____/____.

Atenciosamente,

Coordenação Geral de Extensão



**Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal Catarinense Câmpus Concórdia
Coordenação Geral de Extensão - CGEX**

PLANO DE ATIVIDADE DE DOCÊNCIA

1. IDENTIFICAÇÃO:

Acadêmico: _____

Curso: _____ Matrícula: _____

Disciplina:

() Didática () Psicologia () Educação Inclusiva

2. DADOS REFERENTES AO LOCAL DA REALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO DE DOCÊNCIA

Unidade/Departamento (Escola): _____

Endereço: _____

Nome do Supervisor(a) do local : _____

Cargo ou função (Diretor ou Professor da Disciplina - Escola): _____

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 - Atividades previstas (Datas; Carga Horária; Turno; Planejamento de Atividades): _____

Cabe ao(a) Professor(a) da disciplina, bem como ao(a) Supervisor(a) no local, acompanhar as atividades desenvolvidas pelo acadêmico(a), na vigência do presente Termo de Atividade de Docência.

Concórdia, ____ / ____ / ____

Assinatura do (a) Acadêmico(a): _____

Assinatura do (a) Supervisor (a) da concedente: _____

Assinatura do (a) Professor (a) da disciplina na Instituição de Ensino: _____