**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DE CAMPOS

|  |  |
| --- | --- |
| **RELATÓRIO DOCENTE PARA DISPENSA DE ESTÁGIO** | |
| O presente Relatório oferece subsídios para avaliação de possível dispensa de Estágio Supervisionado Obrigatório, solicitada por discente ao Colegiado do Curso de Psicologia da UFF Campos, com base em atividades já desenvolvidas pela(o) discente em estágios não-obrigatórios, projetos de extensão e/ou monitoria. | |
| Nome da(o) aluna(o) que solicita a dispensa: | |
| Nome do(s) projeto(s), sob minha supervisão, que embasa(m) a solicitação:  1.  2.  3. | |
| Natureza do(s) projeto(s): | Carga horária cumprida pela(o) discente |
| 1. ( ) estágio não-obrigatório ( ) extensão ( ) monitoria |  |
| 2. ( ) estágio não-obrigatório ( ) extensão ( ) monitoria |  |
| 3. ( ) estágio não-obrigatório ( ) extensão ( ) monitoria |  |
| CARGA HORÁRIA TOTAL CUMPRIDA PELA(O) DISCENTE: | |
| ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA(O) DISCENTE NO(S) PROJETO(S)  [As atividades podem ser descritas com texto corrido ou tópicos. Se pertinente, documentos complementares podem ser anexados a este relatório] | |
| As atividades desenvolvidas pela(o) aluna(o) no(s) projeto(s) são compatíveis com atividades de Estágio Supervisionado Obrigatório: ( ) sim ( ) não.  [se julgar necessário, apresente justificativas no campo Observações] | |
| OBSERVAÇÕES | |

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo da(o) Professora(or): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da(o) Professora(or): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_