|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descrição: H:\DIDÁTICA - MESTRADO Agosto 2017\Nova logo_cor_vertical.png  Descrição: https://www.ufrb.edu.br/cfp/images/identidade/Vers%C3%A3o%20em%20cores%20imagem.jpg |  | **SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA**  **Centro de Formação de Professores - CFP**  **Programa de Pós-Graduação em Educação do Campo**  Site: <https://www1.ufrb.edu.br/educacaodocampo/>  E-mail: [mestrado.campo@cfp.ufrb.edu.br](mailto:mestrado.campo@cfp.ufrb.edu.br) | marca-vertical-UFRB-JPG  Logo-PPGCI |

**ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE DOCÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR**

**Amargosa-Ba**

**APRESENTAÇÃO**

Este documento tem o objetivo de orientar os estudantes regulares do Programa de Pós-Graduação em Educação do Campo do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB, *campus* Amargosa, na realização da atividade curricular Docência no Ensino Superior, tal qual estabelece o Regimento Interno do Curso.

O documento apresenta a base legal orientadora da atividade, bem como fichas/ instrumentos necessários para a formalização de sua realização.

Amargosa, outubro de 2016

Coordenação do PPG Educampo/UFRB

**DA BASE LEGAL**

A Atividade Docência no Ensino Superior está regulamentada no Regimento Interno do Curso, mais precisamente no seu Artigo 58, conforme transcrito a seguir:

**Art. 58** A atividade de Docência do Ensino Superior deverá ser desenvolvida preferencialmente em cursos de graduação e pós-graduação *latu sensu* em Educação do Campo e terá por finalidade contribuir com a preparação do discente para a atividade docente.

**§ 1º** A Coordenação do PPG EDUCAMPO deverá informar a atividade à gestão de Ensino dos Centros de Ensino responsáveis pelos componentes curriculares dos Cursos.

1. Para a realização e cumprimento dessa atividade, o discente deverá estar regulamente matriculado na respectiva atividade curricular.
2. Caberá ao discente contatar o Professor do componente curricular do curso em que ocorrerá a atividade e encaminhar sua anuência ao Colegiado para as devidas providências.

**§ 2º** Cada Docente só poderá orientar até dois discentes na atividade de Docência de Ensino Superior, por semestre letivo.

**§ 3º** O discente deverá participar do planejamento, atividades letivas e orientação acadêmica, em comum acordo com o Professor responsável pelo componente curricular do curso escolhido, computando até no máximo de 25% da carga horária total prevista no componente curricular.

**§ 4º** Sóserá permitida a dispensa dessa atividade curricular se o discente tiver experiência profissional comprovada no prazo mínimo de três anos antes do ingresso no Curso de Mestrado.

**§ 5º** Preferencialmente, a atividade de docência do ensino superior deverá ser realizada e supervisionada junto a docentes do PPG EDUCAMPO, caso contrário, é indispensável a aprovação pelo Colegiado.

**§ 6º** Ao final da atividade curricularDocência de Ensino Superior, o discente deverá apresentar o relatório de atividades, com o parecer do docente responsável pelo componente curricular e do Orientador.

**FORMULÁRIO 1 -**

**ENCAMINHAMENTO DE REGISTRO DA ATIVIDADE DOCÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR JUNTO AO COLEGIADO DO CURSO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS DO(A) MESTRANDO(A)** | | | |
| Nome do mestrando(a): | | | |
| CPF: | | | Matrícula: |
| E-mail: | | | Telefone: ( ) |
| **SOBRE O TIROCÍNIO DOCENTE** | | | |
| Instituição onde fará o Tirocínio: | | | |
| Município onde fará o Tirocínio: | | | |
| Curso em que fará o Tirocínio: | | | |
| Componente curricular onde fará o Tirocínio: | | | |
| Carga horária total do componente curricular: | | | |
| Carga horária das atividades de Tirocínio docente: | | | |
| **DO PROFESSOR(A) RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO DO TIROCÍNIO** | | | |
| Nome: | | | |
| Titulação: | | | |
| E-mail: | | Telefone: ( ) | |
| **CHEC-LIST DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O TIROCÍNIO** | | | |
| ( ) | Anuência do orientador ou orientadora | | |
| ( ) | Ofício de aceite da Instituição em que deseja realizar a atividade curricular (Coordenador de Colegiado ou Gestor de Ensino ou Diretor, etc) | | |
| ( ) | Ofício de aceite do professor(a) que acompanhará a atividade curricular, em caso deste não ser o orientador | | |
| ( ) | Relatório das atividades de Tirocínio Docente, com assinatura do(a) mestrando, do(a) professor(a) responsável pelo acompanhamento | | |

Amargosa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estudante

**CARTA DE ANUÊNCIA DO(A) ORIENTADOR(A)**

Eu, professor(a) Dr.(a), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

docente do Programa de Pós-Graduação em Educação do Campo do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), orientador(a) do(a) mestrando(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARO ESTAR DE ACORDO** que o(a) mesmo(a), realize a Atividade Curricular Docência no Ensino Superior, conforme explicitado no quadro abaixo.

|  |
| --- |
| Nome do mestrando(a): |
| Instituição onde fará o Tirocínio: |
| Município onde fará o Tirocínio: |
| Curso em que fará o Tirocínio: |
| Componente curricular onde fará o Tirocínio: |
| Carga horária total do componente curricular: |
| Carga horária das atividades de Tirocínio docente: |
| Nome do(a) professor(a) responsável pelo Acompanhamento a atividade Docência no Ensino Superior: |

Amargosa-BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador(a)

**CARTA DE APRESENTAÇÃO DO(A) MESTRANDO(A) PARA REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE DOCÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR**

**(Necessária apenas se a atividade não for realizada com o/a orientador/a)**

Amargosa-BA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Prezado(a) Sr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

M. D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Na condição de coordenador /a do Programa de Pós-Graduação em Educação do Campo (PPG Educampo) do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), *campus* Amargosa, apresento-lhe o(a) estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

matrícula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e solicito autorização e colaboração para que o(a) mesmo(a) possa realizar a atividade Docência no Ensino Superior (Tirocínio Docente) nesta instituição, conforme conversa prévia realizada pelo(a) mestrando(a) com Vossa Senhoria.

Nesta oportunidade, informamos que Atividade Curricular Docência no Ensino Superior tem a finalidade contribuir com a preparação do(a) discente para a atividade docente na Educação Superior.

Certo de que contaremos com a sua prestimosa colaboração, desde já, agradecemos.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador do PPG EDUCAMPO

**CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO**

(Coordenador de Colegiado ou Gestor de Ensino ou Diretor, etc)

APENAS PARA O CASO DE A ATIVIDADE SER REALIZADA FORA DO CFP

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ocupante da função \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

na instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARO estar de acordo que o(a) mestrando(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudante do Programa de Pós-Graduação em Educação do Campo do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), realize a Atividade Curricular Docência no Ensino Superior, conforme explicitado no quadro abaixo.

|  |
| --- |
| Nome do mestrando(a): |
| Instituição onde fará o Tirocínio: |
| Município onde fará o Tirocínio: |
| Curso em que fará o Tirocínio: |
| Componente curricular onde fará o Tirocínio: |
| Carga horária total do componente curricular: |
| Carga horária das atividades de Tirocínio docente: |
| Nome do(a) professor(a) responsável pelo Acompanhamento a atividade Docência no Ensino Superior: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_de | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | de\_\_\_\_\_\_ |
| Município | data | mês | ano |

**CARTA DE ACEITE DO PROFESSOR QUE ACOMPANHARÁ A ATIVIDADE CURRICULAR**

APENAS PARA O CASO EM QUE A ATIVIDADE NÃO SEJA ACOMPANHADA PELO(A) ORIENTADOR(A)

Eu, professor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ocupante da função \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

na instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARO estar de acordo que o(a) mestrando(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudante do Programa de Pós-Graduação em Educação do Campo do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), realize a Atividade Curricular Docência no Ensino Superior, sob minha supervisão e acompanhamento.

|  |
| --- |
| Nome do mestrando(a): |
| Instituição onde fará o Tirocínio: |
| Município onde fará o Tirocínio: |
| Curso em que fará o Tirocínio: |
| Componente curricular onde fará o Tirocínio: |
| Carga horária total do componente curricular: |
| Carga horária das atividades de Tirocínio docente: |
| Nome do(a) professor(a) responsável pelo Acompanhamento a atividade Docência no Ensino Superior: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_de | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | de\_\_\_\_\_\_ |
| Município | data | mês | ano |

**SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Item** | **Nível de exigência** | **Detalhamento** |
| Capa | Obrigatória | Logomarca e nome da UFRB e do PPG EDUCAMPO), nome do(a) mestrando(a), título do relatório, município e data |
| Apresentação | Obrigatória | Apresentar brevemente em que consiste o relatório e como ele está organizado |
| Índice | Facultativo |  |
| Relatório propriamente dito | Obrigatória | O relatório deve contar uma descrição das atividades realizadas e uma conclusão, sendo facultativamente acrescido de anexos e apêndices, a critério do(a) autor(a). O texto principal do relatório deve estar dividido em tópicos, a critério do(a) autor(a). |
| Assinaturas | Obrigatória | Ao final do texto propriamente dito, o relatório deve contar a indicação do município em que foi elaborado, data, e assinaturas. Serão necessárias as seguintes assinaturas: ***a)*** do(a) mestrando; ***b)*** do(a) professor(a) responsável pelo acompanhamento; ***c)*** do(a) professor(a) orientador, em caso deste não ser o responsável pela supervisão da atividade |
| Referências | Facultativo | Organizada de acordo as normas da ABNT. |
| Anexos | Facultativo | Organizada de acordo as normas da ABNT. |
| Apêndices | Facultativo | Organizada de acordo as normas da ABNT. |