

DECLARAÇÃO DE ESTÁGIO DE DOCÊNCIA

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____, nacionalidade, _____ profissão, _____ endereço, _____ n° do CPF, _____ aluno(a) devidamente matriculado(a) no Pós-Graduação em Medicina-Clínica Médica sob o número _____, em nível de (mestrado, doutorado ou doutorado direto) _____, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista CAPES, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

Estou ciente de que ao receber a bolsa terei que cumprir o estágio de docência conforme abaixo informado:

O estágio de docência é parte integrante na formação do pós-graduando, objetivando a preparação para a docência, a qualificação do ensino de graduação, e será obrigatório para todos os bolsistas do PROEX, obedecendo aos seguintes critérios:

- É obrigatória apenas para o Doutorado- Doutorado direto.
- A duração mínima do estágio de Docência será de um semestre;
- O docente de ensino superior que comprovar atividades docentes acatadas pela CG/PROEX, ficará dispensado do estágio de docência;
- As atividades do estágio de Docência deverão ser compatíveis com a área de pesquisa no programa de pós-graduação, realizada pelo pós-graduando.

O Programa de Aperfeiçoamento de Ensino – PAE, é considerado estágio docência.

Assinatura do(a) bolsista: _____

Assinatura do orientador: _____

Local de data: _____