



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
CONSELHO UNIVERSITÁRIO

ANEXO VI

PARECER PARCIAL DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO PROBATÓRIO

Nome do(a) Docente							
Centro							
Data de Exercício	____/____/____						
E-mail				Telefone:			
RECURSO INTERPOSTO À AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO PROBATÓRIO DOCENTE							
PERÍODO DE AVALIAÇÃO	12°		24°		32°		AV. FINAL

JUSTIFICATIVA	

_____, ____ de _____ de _____

Requerente