**ESTÁGIO DE DOCÊNCIA**

**CARTA DE ACEITAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA**

Aceito, (nome do/a aluno/a) inscrito no CPF sob o n.º (inserir CPF), matrícula nº (inserir matrícula do PPGAC), aluno/a do curso de (inserir o curso) do **Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas (PPGAC/UNIRIO)**, como docente estagiário na disciplina (inserir o nome da disciplina) do (inserir o departamento/instituição de Ensino), durante o semestre (inserir o semestre). Durante o estágio o/a aluno/a desenvolverá atividades docentes sob minha supervisão e com pleno consentimento de seu/sua professor/a orientador/a.

Rio de Janeiro, de de 2025.

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

Professor/a responsável pela Disciplina

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

Discente do PPGAC

Telefone:

E-mail:

Orientador/a: