## UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

**COORDENAÇÕES DOS CURSOS DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS - BACHARELADO E LICENCIATURA**

## PLANO DE ENSINO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I – IDENTIFICAÇÃO** | | | | |
| UNIDADE/ *CAMPUS*: | | | | |
| CURSO: | | | | |
| PERÍODO LETIVO: | | | | |
| COMPONENTE CURRICULAR  ( ) OBRIGATÓRIO ( ) ELETIVO | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DA DISCIPLINA:  (Nome e Código) | | | | |
| PRÉ-REQUISITO:  (Se houver) | | | | |
| CO-REQUISITO:  (Se houver) | | | | |
| DOCENTE(S) RESPONSÁVEL(EIS):  (Caso o componente curricular seja ofertado por mais de um/a docente, indicar o nome do/a responsável pelo registro) | | | | CH |
| Nome: | | | |  |
| Nome: | | | |  |
| CARGA HORÁRIA TOTAL: | | Teórica: | Prática: |  |
| **II - EMENTA**  (Sinopse do conteúdo) | | | | |
| **III - OBJETIVOS**  (Indicar os objetivos gerais e específicos para o componente curricular) | | | | |
| **IV - CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**  (Apontar os assuntos a serem abordados no componente curricular) | | | | |
| **V - METODOLOGIA**  (Descrever a metodologia que será utilizada nas atividades acadêmicas: (ex.: lista de exercícios, estudos dirigidos, elaboração de projetos, produção de artigo científico, aulas/atividades práticas, atividades em laboratório, entre outros) | | | | |
| **VII - FORMAS DE AVALIAÇÃO**  (Detalhar como serão os procedimentos que serão usados para compor a nota) | | | | |
| **VIII - CRONOGRAMA DO COMPONENTE CURRICULAR** | | | | |
| SEMANA | DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PLANEJADAS | | | |
| 1 | *Sugestão de preenchimento*  CONTEÚDOS ABORDADOS:  METODOLOGIA:  PRÁTICAS AVALIATIVAS: | | | |
| 2 |  | | | |
| 3 |  | | | |
| 4 |  | | | |
| 5 |  | | | |
| 6 |  | | | |
| 7 |  | | | |
| 8 |  | | | |
| 9 |  | | | |
| 10 |  | | | |
| 11 |  | | | |
| 12 |  | | | |
| 13 |  | | | |
| 14 |  | | | |
| 15 |  | | | |
| 16 |  | | | |
| 17 |  | | | |
| 18 |  | | | |
| **IX – REFERÊNCIAS** | | | | |
| BÁSICAS:  1.  2.  3. COMPLEMENTARES: 1.  2.  3.  4.  5. | | | | |

\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de entrega do plano Assinatura dos docente/s responsável/eis

\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data da aprovação no Colegiado Assinatura do/a Coordenador/a do Curso