

Universidade Federal da Bahia Escola de Nutrição

Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde

Avenida Araújo Pinho, 32 Canela. 40110-150 - Salvador/BA Tel. (71) 3283 7700 /

7719 E-mail: [pgnut@ufba.br](mailto:pgnut@ufba.br)

**DECLARAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE PRÁTICA DE ENSINO EM ALIMENTOS E NUTRIÇÃO**

Declaro, para os devidos fins a que se fizerem necessários, que o(a) discente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, realizou atividades concernentes à disciplina CÓDIGO – NOME DA DISCIPLINA, no semestre \_\_\_\_\_\_\_\_ (com início em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e finalização \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), junto à disciplina (se for o caso) CÓDIGO – NOME DA DISCIPLINA, do curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Universidade Federal da Bahia, sob a minha supervisão. Informo ainda que o discente realizou: planejamento, acompanhamento e avaliação de todo processo de ensino-aprendizagem; acompanhamento de turmas em campos de práticas; e elaboração, aplicação e correção de atividades avaliativas.

Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_

**PROF. DR. NOME DO(A) DOCENTE**

**Prof. da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia**

**PROF. DRA. PRISCILA RIBAS DE FARIAS COSTA**

**Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde Escola de Nutrição - Universidade Federal da Bahia**