UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS
PROGRAMA RESIDÊNCIA PEDAGÓGICA

1 **Data**	2 **Total de Horas**	3 **Série/ Turma**	4 **Atividade Desenvolvida**
5. Total de horas desta folha			

6. Nome:	**7. Reservado para o(a) Preceptor(a)**
ASSINATURA DO ALUNO	ASSINATURA DO PRECEPTOR