

## INSTRUÇÃO NORMATIVA CPG/FCF nº 1/2026

*Instituída pela Deliberação CPG/FCF 1/2026*

*Disciplina a dispensa do estágio de docência obrigatório no Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas*

Considerando a Portaria CAPES nº 76, de 14 de abril de 2010, e a Instrução Normativa PRPG n. 4/2025, a Comissão de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas resolve:

**Artigo 1º** – Os estudantes de Doutorado em Ciências Farmacêuticas bolsistas CAPES poderão ser dispensados do estágio de docência obrigatório nas seguintes hipóteses:

I – docência de ensino superior, mediante apresentação de declarações de IES emitidas por autoridade competente contendo, minimamente, a(s) disciplina(s) ministradas, o(s) curso(s) – de graduação ou pós-graduação *lato sensu* autorizados pelo MEC –, o(s) ano(s) letivo(s) e a(s) carga(s) horária(s) correspondente(s);

II – estágio ou formação supervisionada em instituição pública, organização da sociedade civil ou empresa, desde que a atividade desenvolvida seja compatível com a área de pesquisa e realizada durante o período do curso de pós-graduação, mediante apresentação de declaração com ciência e concordância do(a) orientador(a);

III – estágio docente realizado durante o curso de mestrado, mediante apresentação do(s) certificado(s) de participação correspondente(s);

**Artigo 2º** – O requerimento de dispensa do Estágio Docente deverá ser encaminhado por escrito e assinado pelo discente, em formulário próprio, conforme modelo anexo a esta instrução, para a Comissão PED/FCF, com a aprovação e ciência do(a) orientador(a) e da Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação, acompanhado dos documentos comprobatórios, para o e-mail [ped@fcf.unicamp.br](mailto:ped@fcf.unicamp.br).

**Artigo 3º** – O requerimento será avaliado pela Comissão PED/FCF e, em caso de deferimento, a dispensa será semestral ou anual, de acordo com a carga horária dos comprovantes.



**Artigo 4º** – Casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Farmacêuticas.

Cidade Universitária “Zeferino Vaz”, 6 de fevereiro de 2026.

**Profª Drª Laura de Oliveira Nascimento**  
Coordenadora Associada de Pós-Graduação  
Faculdade de Ciências Farmacêuticas  
Universidade Estadual de Campinas



## REQUERIMENTO DE DISPENSA

Eu, NOME, RA Número do RA, matriculado(a) no curso de Doutorado em Ciências Farmacêuticas desde MÊS/ANO, com prazo de integralização previsto para MÊS/ANO, solicito dispensa do Estágio Docente conforme comprovação anexa.

[INSERIR DETALHES SOBRE DISCIPLINA(S), ANO LETIVO, CARGA HORÁRIA e/ou ATIVIDADE DESENVOLVIDA – ENCAMINHAR TODOS OS COMPROVANTES]

Cidade Universitária “Zeferino Vaz”, [data]

[NOME COMPLETO DO ALUNO]

Ciente e de acordo,  
[NOME COMPLETO DO(A) ORIENTADOR(A)]

---

Documento assinado eletronicamente por LAURA DE OLIVEIRA NASCIMENTO, COORDENADORA ASSOCIADA DE PÓS-GRADUAÇÃO, em 10/02/2026, às 13:51 horas, conforme Art. 10 § 2º da MP 2.200/2001 e Art. 1º da Resolução GR 54/2017.

---



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[sigad.unicamp.br/verifica](http://sigad.unicamp.br/verifica), informando o código verificador:  
D8E2C4AC B6004EBB B227CAE7 4694CF08

