

Nome: **DIONÉIA EDLYNG MACIEL**

Departamento: Departamento de Serviço Social

Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **51144**RT: **T24**Titulação: **MESTRADO****ANO****2023****1 - HORAS/AULA NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
GRADUACAO	3227-ESTAGIO SUPERVISIONADO EM SERVICO SOCIAL I (SSN-B)	ANUAL	4	2	2
GRADUACAO	3231-PLANEJAMENTO E PROJETOS EM SERVICO SOCIAL (SSN)	ANUAL	3	2	1
GRADUACAO	3233-SEMINARIOS TEMATICOS EM SERVICO SOCIAL II (SSN)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	3238-SEMINARIOS TEMATICOS EM SERVICO SOCIAL III (SSN)	ANUAL	2	1	1
Subtotais 1º SEM:			11	6	5
Subtotais 2º SEM:			11	6	5

2 - HORAS/ATIVIDADES**2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS**

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	08/05/2023	15/03/2024	2

2.2 ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
-----------	-------------	--------	-----	-------

2.3 ATIVIDADES DE QUALIFICAÇÃO DOCENTE

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
-----------	-------------	--------	-----	-------

2.4/2.5 OUTRAS ATIVIDADES/LICENÇAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
-----------	-------------	--------	-----	-------

3 - OBSERVAÇÕES

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
Total 1º Sem.	22	2	0	0	0	24	24
Total 2º Sem.	22	2	0	0	0	24	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 007 de 10/05/2023.

DIONÉIA EDLYNG MACIEL_____
CHEFE DO DEPARTAMENTO_____
CHEFE DO SETOR