

Nome: **CARLA ZANELATTO**  
Departamento: Departamento de Nutrição  
Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **50161** ANO  
RT: **T40** **2017**  
Titulação: **MESTRADO**

## 1 - HORAS/AULA NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

| Modalidade        | Disciplina/Turma                                   | Sem.  | HS<br>Sala | AT | PA |
|-------------------|----------------------------------------------------|-------|------------|----|----|
| GRADUACAO         | 1606-ESTÁGIO I - NUTRIÇÃO CLÍNICA (NUI-B)          | ANUAL | 6          | 3  | 0  |
| GRADUACAO         | 1606-ESTÁGIO I - NUTRIÇÃO CLÍNICA (NUI-H)          | ANUAL | 6          | 3  | 1  |
| GRADUACAO         | 2153-SEMINÁRIOS AVANÇADOS (NUI)                    | ANUAL | 2          | 1  | 1  |
| GRADUACAO         | 2810-TÓPICOS ESPECIAIS EM NUTRIÇÃO (OPT) (NUI-OPT) | ANUAL | 2          | 1  | 1  |
| GRADUACAO         | 2935-HIGIENE DE ALIMENTOS (NUI)                    | ANUAL | 2          | 1  | 1  |
| GRADUACAO         | 2955-NUTRICAÇÃO EXPERIMENTAL (OPT) (NUI-OPT)       | ANUAL | 2          | 1  | 1  |
| Subtotais 1º SEM: |                                                    |       | 20         | 10 | 5  |
| Subtotais 2º SEM: |                                                    |       | 20         | 10 | 5  |

## 2 - HORAS/ATIVIDADES

### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

| Categoria             | Ato Oficial | Início     | Fim        | H/Sem |
|-----------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Reunião/Departamental | ANUAL       | 20/02/2017 | 08/12/2017 | 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Programas de residência/Aperf. profissional (Resolução 9-CEPE-CAD/2016)/Tutorias ou afins - Art. 3º da resolução 9-CEPE-CA | ANUAL       | 05/05/2017 | 31/10/2017 | 1     |
| Orientação / Supervisão/Orientação TCC                                                                                     | ANUAL       | 05/05/2017 | 31/10/2017 | 2     |

## 3 - OBSERVAÇÕES

| RESUMO        | 1  | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4/2.5 | SOMA | Méd. Sem. Anual |
|---------------|----|-----|-----|-----|---------|------|-----------------|
| Total 1º Sem. | 35 | 2   | 0   | 0   | 3       | 40   | 40              |
| Total 2º Sem. | 35 | 2   | 0   | 0   | 3       | 40   |                 |

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 01/2017 de 20/02/2017.

CARLA ZANELATTO

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR