

Nome: **MAICON HENRIQUE LENTSCCK**
 Departamento: Departamento de Enfermagem
 Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME TIDE

Matrícula: **4462** **ANO**
 RT: **T40** **2015**
 Titulação: **DOCTORADO**

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

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS		PA
			Sala	AT	

2 - HORAS/ATIVIDADES

2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	17/03/2015	07/12/2015	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
Orientação / Supervisão/Supervisão TCC	ANUAL	26/03/2015	10/12/2015	1
Orientação / Supervisão/Orientação TCC	ANUAL	17/03/2015	30/12/2015	1

3 - OBSERVAÇÕES

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
Total 1º Sem.	0	2	0	0	2	4	4
Total 2º Sem.	0	2	0	0	2	4	

 MAICON HENRIQUE LENTSCCK

 CHEFE DO DEPARTAMENTO

 CHEFE DO SETOR