

Nome: **ALINE JABUR CASTILHO**
 Departamento: Departamento de Nutrição
 Classe/Nível: CRES-AUXILIAR/ESPECIALISTA - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **4151** **ANO**
 RT: **T40** **2014**
 Titulação: **ESPECIALIZAÇÃO**

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

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
GRADUACAO	1605-ESTÁGIO IV - ATENDIMENTO AMBULATORIAL (NUI-F)	ANUAL	6	3	3
GRADUACAO	1605-ESTÁGIO IV - ATENDIMENTO AMBULATORIAL (NUI-H)	ANUAL	6	3	3
GRADUACAO	1606-ESTÁGIO I - NUTRIÇÃO CLÍNICA (NUI-D)	ANUAL	6	3	3
Subtotais 1º SEM:			18	9	9
Subtotais 2º SEM:			18	9	9

2 - HORAS/ATIVIDADES

2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	13/02/2014	08/12/2014	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/Orientação TCC	ANUAL	20/03/2014	20/11/2014	2

3 - OBSERVAÇÕES

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
Total 1º Sem.	36	2	0	0	2	40	40
Total 2º Sem.	36	2	0	0	2	40	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 01/2014 de 13/02/2014.

 ALINE JABUR CASTILHO

 CHEFE DO DEPARTAMENTO

 CHEFE DO SETOR