

Nome: **DIONÉIA EDLYNG MACIEL**

Departamento: Departamento de Serviço Social

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

Matrícula: **52715**RT: **T16**Titulação: **MESTRADO****ANO****2025****1 - HORAS/AULA NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
GRADUACAO	1109064-SEMINÁRIOS DE AÇÃO CURRICULAR EXTENSIONISTA EM SERVIÇO SOCIAL II (SSN)	ANUAL	2	1	0
GRADUACAO	1109066-ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL I (SSN-A)	ANUAL	4	2	1
GRADUACAO	1109069-LABORATÓRIO DE PROCESSOS METODOLÓGICOS DO SERVIÇO SOCIAL I (SSN-B)	ANUAL	2	1	1
Subtotais 1º SEM:			8	4	2
Subtotais 2º SEM:			8	4	2

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

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	06/03/2025	13/12/2025	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.	14	2	0	0	0	16	16
Total 2º Sem.	14	2	0	0	0	16	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 3 de 02/02/2025.

DIONÉIA EDLYNG MACIEL_____
CHEFE DO DEPARTAMENTO_____
CHEFE DO SETOR