

Nome: **CELSO NILO DIDONÉ FILHO**  
Departamento: Departamento de Medicina  
Classe/Nível: PROF. ADJUNTO AMatrícula: **51618** ANO  
RT: **T40** **2023**  
Titulação: **DOCTORADO****1 - HORAS/AULA NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
ESPRESAPR	00203-ESTAGIO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA I (PRMCM002#)	<b>ANUAL</b>	6	0	0
GRADUACAO	3495-SISTEMA DIGESTIVO (MED-PA)	<b>1SEM</b>	4	2	1
GRADUACAO	3495-SISTEMA DIGESTIVO (MED-T)	<b>1SEM</b>	4	2	1
GRADUACAO	3514-INTERNATO EM SAUDE COLETIVA I (MED-D)	<b>1SEM</b>	3	2	1
GRADUACAO	3514-INTERNATO EM SAUDE COLETIVA I (MED-E)	<b>1SEM</b>	3	2	1
GRADUACAO	3514-INTERNATO EM SAUDE COLETIVA I (MED-H)	<b>1SEM</b>	3	2	1
GRADUACAO	3517-INTERNATO EM CIRURGIA II (MED-G)	<b>2SEM</b>	8	4	4
GRADUACAO	3518-INTERNATO EM CLINICA MEDICA II (MED-B)	<b>2SEM</b>	8	4	4
<b>Subtotais 1º SEM:</b>			<b>23</b>	<b>10</b>	<b>5</b>
<b>Subtotais 2º SEM:</b>			<b>22</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

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

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	15/05/2023	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.	38	2	0	0	0	40	40
Total 2º Sem.	38	2	0	0	0	40	

Foram anotadas exceções para a(s) seguinte(s) regra(s):

 Uso mínimo de h/a para AA (#er)

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 27 de 26/01/2023.

\_\_\_\_\_  
CELSO NILO DIDONÉ FILHO\_\_\_\_\_  
CHEFE DO DEPARTAMENTO\_\_\_\_\_  
CHEFE DO SETOR