

Nome: **RUBIANA MARA MAINARDES**  
Departamento: Departamento de Farmácia  
Classe/Nível: PROF. ASSOCIADO C

Matrícula: **2473** **ANO**  
RT: **T40** **2016**  
Titulação: **DOUTORADO**

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

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
------------	------------------	------	------------	----	----

## 2 - HORAS/ATIVIDADES

### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental		01/08/2016	14/12/2016	0

### 2.2 ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Pesquisa Continuada (PqC)/Pesquisador	RESOLUÇÃO CONSET - SES/G 48/2014	01/08/2014	31/07/2017	0

### 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
Licença/Especial	PORTARIA-GR 837/2015	11/08/2016	08/11/2016	40
Licença/Especial	PORTARIA-GR 1869/2015	04/04/2016	02/07/2016	40

## 3 - OBSERVAÇÕES

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

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 010 de 25/08/2016.

\_\_\_\_\_  
RUBIANA MARA MAINARDES

\_\_\_\_\_  
CHEFE DO DEPARTAMENTO

\_\_\_\_\_  
CHEFE DO SETOR