

Nome: **DANIELE GONÇALVES VIEIRA**  
Departamento: Departamento de Nutrição  
Classe/Nível: CRES-ADJUNTO/DOCTOR - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **51598** **ANO**  
RT: **T40** **2023**  
Titulação: **DOCTORADO**

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

| Modalidade        | Disciplina/Turma                                   | Sem.  | HS<br>Sala | AT | PA |
|-------------------|----------------------------------------------------|-------|------------|----|----|
| GRADUACAO         | 1605-ESTÁGIO IV - ATENDIMENTO AMBULATORIAL (NUI-A) | ANUAL | 6          | 3  | 3  |
| GRADUACAO         | 1605-ESTÁGIO IV - ATENDIMENTO AMBULATORIAL (NUI-F) | ANUAL | 6          | 3  | 3  |
| GRADUACAO         | 2931-AVALIACAO NUTRICIONAL DO INDIVIDUO (NUI-B)    | ANUAL | 2          | 1  | 1  |
| GRADUACAO         | 2947-NUTRICAO MATERNO-INFANTIL (NUI)               | ANUAL | 2          | 1  | 1  |
| Subtotais 1º SEM: |                                                    |       | 16         | 8  | 8  |
| Subtotais 2º SEM: |                                                    |       | 16         | 8  | 8  |

**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 |
|----------------------------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Orientação / Supervisão/Orientação TCC | ANUAL       | 15/05/2023 | 15/03/2024 | 2     |
| Estágio Supervisionado/Responsável     | ANUAL       | 15/05/2023 | 15/03/2024 | 4     |

**3 - OBSERVAÇÕES**

| RESUMO        | 1  | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4/2.5 | SOMA | Méd. Sem. Anual |
|---------------|----|-----|-----|-----|---------|------|-----------------|
| Total 1º Sem. | 32 | 2   | 0   | 0   | 6       | 40   | 40              |
| Total 2º Sem. | 32 | 2   | 0   | 0   | 6       | 40   |                 |

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 05/2023 de 08/05/2023.

---

DANIELE GONÇALVES VIEIRA

---

CHEFE DO DEPARTAMENTO

---

CHEFE DO SETOR