

Nome: **GUILHERME GONCALVES LUSTOZA ARAUJO**

Departamento: Departamento de Medicina

Classe/Nível: CRES-AUXILIAR/ESPECIALISTA - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **51869****ANO**RT: **T12****2025**Titulação: **ESPECIALIZAÇÃO****1 - HORAS/AULA NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
GRADUACAO	1107477-INTERNATO EM SAÚDE COLETIVA III (MED-B)	1SEM	3	2	0
GRADUACAO	1107477-INTERNATO EM SAÚDE COLETIVA III (MED-C)	1SEM	3	2	0
GRADUACAO	1108988-OFTALMOLOGIA (MED-PA)	2SEM	2	1	1
GRADUACAO	1108988-OFTALMOLOGIA (MED-PB)	2SEM	2	1	0
GRADUACAO	1108988-OFTALMOLOGIA (MED-T)	2SEM	2	1	0
Subtotais 1º SEM:			6	4	0
Subtotais 2º SEM:			6	3	1

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.	10	2	0	0	0	12	12
Total 2º Sem.	10	2	0	0	0	12	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 30 de 17/12/2024.

GUILHERME GONCALVES LUSTOZA
ARAUJO_____
CHEFE DO DEPARTAMENTO_____
CHEFE DO SETOR