

Setor de Ciências da Saúde

**1ª REVISÃO - ABRIL/MAIO/2016 - 1º SEMESTRE**

Nome: **DANIELE GONÇALVES VIEIRA**  
 Departamento: Departamento de Nutrição  
 Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME TIDE

Matrícula: **4508** **ANO**  
 RT: **T40** **2016**  
 Titulação: **DOCTORADO**

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

| Modalidade               | Disciplina/Turma                                   | Sem.         | HS Sala   | AT       | PA       |
|--------------------------|--|--------------|-----------|----------|----------|
| GRADUACAO                | 1605-ESTÁGIO IV - ATENDIMENTO AMBULATORIAL (NUI-E) | <b>ANUAL</b> | 6         | 3        | 3        |
| GRADUACAO                | 1607-ESTÁGIO II - NUTRIÇÃO SOCIAL (NUI-A)          | <b>ANUAL</b> | 6         | 3        | 3        |
| GRADUACAO                | 2931-AVALIACAO NUTRICIONAL DO INDIVIDUO (NUI-A)    | <b>ANUAL</b> | 2         | 1        | 1        |
| GRADUACAO                | 2931-AVALIACAO NUTRICIONAL DO INDIVIDUO (NUI-B)    | <b>ANUAL</b> | 2         | 1        | 1        |
| GRADUACAO                | 2947-NUTRICAÇÃO MATERNO-INFANTIL (NUI)             | <b>ANUAL</b> | 2         | 1        | 1        |
| <b>Subtotais 1º SEM:</b> |  |              | <b>18</b> | <b>9</b> | <b>9</b> |
| <b>Subtotais 2º SEM:</b> |  |              | <b>18</b> | <b>9</b> | <b>9</b> |

### 2 - HORAS/ATIVIDADES

#### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

| Categoria             | Ato Oficial | Início     | Fim        | H/Sem |
|-----------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Reunião/Departamental | ANUAL       | 01/02/2016 | 23/12/2016 | 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       | 01/02/2016 | 12/12/2016 | 2     |
| Estágio Supervisionado/Responsável     | ANUAL       | 01/02/2016 | 12/12/2016 | 0     |

### 3 - OBSERVAÇÕES

| RESUMO               | 1  | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4/2.5 | SOMA      | Méd. Sem. Anual |
|----------------------|----|-----|-----|-----|---------|-----------|-----------------|
| <b>Total 1º Sem.</b> | 36 | 2   | 0   | 0   | 2       | <b>40</b> | <b>40</b>       |
| <b>Total 2º Sem.</b> | 36 | 2   | 0   | 0   | 2       | <b>40</b> |                 |

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 1/2016 de 11/04/2016.

\_\_\_\_\_  
 DANIELE GONÇALVES VIEIRA

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

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