

Nome: **SOLIANE MOREIRA**  
 Departamento: Departamento de Letras  
 Classe/Nível: CRES-AUXILIAR/ESPECIALISTA - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **4236**      **ANO**  
 RT: **T20**      **2015**  
 Titulação: **MESTRADO**

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

| Modalidade | Disciplina/Turma | Sem. | HS<br>Sala | AT | PA |
|------------|------------------|------|------------|----|----|
|------------|------------------|------|------------|----|----|

### 2 - HORAS/ATIVIDADES

#### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

| Categoria             | Ato Oficial | Início     | Fim        | H/Sem |
|-----------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Reunião/Departamental |             | 17/03/2015 | 07/12/2015 | 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 |
|-----------|-------------|------------|------------|-------|
|           |             | 01/03/2015 | 23/12/2015 | 18    |

### 3 - OBSERVAÇÕES

| RESUMO               | 1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4/2.5 | SOMA      | Méd. Sem. Anual |
|----------------------|---|-----|-----|-----|---------|-----------|-----------------|
| <b>Total 1º Sem.</b> | 0 | 2   | 0   | 0   | 18      | <b>20</b> | <b>20</b>       |
| <b>Total 2º Sem.</b> | 0 | 2   | 0   | 0   | 18      | <b>20</b> |                 |

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 02 de 01/04/2015.

\_\_\_\_\_  
 SOLIANE MOREIRA

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

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