

Nome: **SOLIANE MOREIRA**

Departamento: Pró-Reitoria de Apoio aos Estudantes

Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **52697**RT: **T30**Titulação: **MESTRADO****ANO****2025****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	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
	ANUAL	06/03/2025	15/12/2025	4
	ANUAL	06/03/2025	15/12/2025	6
	ANUAL	06/03/2025	15/12/2025	8
	ANUAL	06/03/2025	15/12/2025	2
	ANUAL	06/03/2025	15/12/2025	8

**3 - OBSERVAÇÕES**

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
Total 1º Sem.	0	2	0	0	28	30	30
Total 2º Sem.	0	2	0	0	28	30	

SOLIANE MOREIRA

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR