

Nome: **SOLIANE MOREIRA**
Departamento: Coordenadoria de Apoio ao Estudante
Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **50781** **ANO**
RT: **T20** **2020**
Titulação: **MESTRADO**

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	07/02/2020	31/12/2020	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
Intérprete/Tradução e Interpretação de Libras - Nome do aluno EVENTOS, ATENDIMENTOS E AA	ANUAL	07/02/2020	31/12/2020	6
Intérprete/Tradução e Interpretação de Libras - Nome do aluno LUCAS LENARTOVICZ	ANUAL	07/02/2020	31/12/2020	5
Intérprete/Tradução e Interpretação de Libras - Nome do aluno RODRIGO BARBOSA	ANUAL	07/02/2020	31/12/2020	5
Intérprete/Tradução e Interpretação de Libras - Nome do aluno JOSIANE DOS SANTOS LOURENCO	ANUAL	07/02/2020	31/12/2020	2

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	18	20	20
Total 2º Sem.	0	2	0	0	18	20	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 001/2020 de 30/11/2020.

SOLIANE MOREIRA

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR