

Nome: **DIONÉIA EDLYNG MACIEL**

Departamento: Departamento de Serviço Social

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

Matrícula: **52715**RT: **T08**Titulação: **MESTRADO****ANO****2025****1 - HORAS/AULA NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
GRADUACAO	1107186-ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO SOCIAL II (SSN-B)	ANUAL	4	2	0
Subtotais 1º SEM:			4	2	0
Subtotais 2º SEM:			4	2	0

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.	6	2	0	0	0	8	8
Total 2º Sem.	6	2	0	0	0	8	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 15 de 06/08/2025.

DIONÉIA EDLYNG MACIEL_____
CHEFE DO DEPARTAMENTO_____
CHEFE DO SETOR