

Nome: **ANGELA HELENA BONA JOSEFI**  
 Departamento: Departamento de Pedagogia  
 Classe/Nível: PROF. ASSISTENTE D

Matrícula: **1670** **ANO**  
 RT: **T40** **2015**  
 Titulação: **MESTRADO**

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

| Modalidade               | Disciplina/Turma                                 | Sem.  | HS Sala  | AT       | PA       |
|--------------------------|--|-------|----------|----------|----------|
| GRADUACAO                | 2161-TEORIA E METODOLOGIA DA ALFABETIZAÇÃO (PEM) | ANUAL | 4        | 2        | 2        |
| GRADUACAO                | 2161-TEORIA E METODOLOGIA DA ALFABETIZAÇÃO (PEN) | ANUAL | 4        | 2        | 2        |
| <b>Subtotais 1º SEM:</b> |  |       | <b>8</b> | <b>4</b> | <b>4</b> |
| <b>Subtotais 2º SEM:</b> |  |       | <b>8</b> | <b>4</b> | <b>4</b> |

### 2 - HORAS/ATIVIDADES

#### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

| Categoria             | Ato Oficial | Início     | Fim        | H/Sem |
|-----------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Reunião/Departamental | ANUAL       | 17/03/2015 | 14/03/2016 | 2     |

#### 2.2 ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO

| Categoria                        | Ato Oficial                        | Início | Fim        | H/Sem      |    |
|----------------------------------|------------------------------------|--------|------------|------------|----|
| Programa de Extensão/Coordenador | RESOLUÇÃO CONSET - SEHLA/G 19/2015 | ANUAL  | 01/02/2015 | 31/01/2018 | 22 |

#### 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 |
|----------------------|----|-----|-----|-----|---------|-----------|-----------------|
| <b>Total 1º Sem.</b> | 16 | 2   | 22  | 0   | 0       | <b>40</b> | <b>40</b>       |
| <b>Total 2º Sem.</b> | 16 | 2   | 22  | 0   | 0       | <b>40</b> |                 |

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 13/2015 de 21/10/2015.

\_\_\_\_\_  
ANGELA HELENA BONA JOSEFI

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

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