

Nome: **DANIELE GONÇALVES VIEIRA**
 Departamento: Departamento de Nutrição
 Classe/Nível: CRES-ADJUNTO/DOUTOR - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **50564** **ANO**
 RT: **T40** **2020**
 Titulação: **DOUTORADO**

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

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

2 - HORAS/ATIVIDADES

2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

| Categoria | Ato Oficial | Início | Fim | H/Sem |
|-----------|-------------|--------|-----|-------|
|-----------|-------------|--------|-----|-------|

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 |
|----------------|-------------|------------|------------|-------|
| Licença/Médica | 2SEM | 01/08/2020 | 31/12/2020 | 40 |
| Licença/Médica | 1SEM | 27/02/2020 | 31/07/2020 | 40 |

3 - OBSERVAÇÕES

| RESUMO | 1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4/2.5 | SOMA | Méd. Sem. Anual |
|----------------------|---|-----|-----|-----|---------|-----------|-----------------|
| Total 1º Sem. | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | 40 | 40 |
| Total 2º Sem. | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | 40 | |

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 02/2020 de 09/03/2020.

 DANIELE GONÇALVES VIEIRA

 CHEFE DO DEPARTAMENTO

 CHEFE DO SETOR