

Nome: **CELSO NILO DIDONÉ FILHO**  
Departamento: Departamento de Medicina  
Classe/Nível: PROF. ADJUNTO BMatrícula: 51618 ANO  
RT: T40 2023  
Titulação: DOUTORADO

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

| Modalidade        | Disciplina/Turma  | Sem.  | HS Sala | AT | PA |
|-------------------|---|-------|---------|----|----|
| ESPRESAPR         | 00203-ESTAGIO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA I (PRMCM002#) | ANUAL | 6       | 0  | 0  |
| GRADUACAO         | 3495-SISTEMA DIGESTIVO (MED-PA)                             | 1SEM  | 4       | 2  | 1  |
| GRADUACAO         | 3495-SISTEMA DIGESTIVO (MED-T)                              | 1SEM  | 4       | 2  | 1  |
| GRADUACAO         | 3514-INTERNATO EM SAUDE COLETIVA I (MED-D)                  | 1SEM  | 3       | 2  | 1  |
| GRADUACAO         | 3514-INTERNATO EM SAUDE COLETIVA I (MED-E)                  | 1SEM  | 3       | 2  | 1  |
| GRADUACAO         | 3514-INTERNATO EM SAUDE COLETIVA I (MED-H)                  | 1SEM  | 3       | 2  | 1  |
| GRADUACAO         | 3517-INTERNATO EM CIRURGIA II (MED-G)                       | 2SEM  | 8       | 4  | 4  |
| GRADUACAO         | 3518-INTERNATO EM CLINICA MEDICA II (MED-B)                 | 2SEM  | 8       | 4  | 4  |
| Subtotais 1º SEM: |   |       | 23      | 10 | 5  |
| Subtotais 2º SEM: |   |       | 22      | 8  | 8  |

## 2 - HORAS/ATIVIDADES

### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

| Categoria             | Ato Oficial | Início     | Fim        | H/Sem |
|-----------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Reunião/Departamental | ANUAL       | 15/05/2023 | 15/03/2024 | 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. | 38 | 2   | 0   | 0   | 0       | 40   | 40              |
| Total 2º Sem. | 38 | 2   | 0   | 0   | 0       | 40   |                 |

Foram anotadas exceções para a(s) seguinte(s) regra(s):

 Uso mínimo de h/a para AA (#er)

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 27 de 26/01/2023.

\_\_\_\_\_  
CELSO NILO DIDONÉ FILHO\_\_\_\_\_  
CHEFE DO DEPARTAMENTO\_\_\_\_\_  
CHEFE DO SETOR