

Nome: **MARIA CRISTINA UMPIERREZ**  
 Departamento: Departamento de Enfermagem  
 Classe/Nível: PROF. ADJUNTO D

Matrícula: **1038** **ANO**  
 RT: **T40** **2017**  
 Titulação: **DOCTORADO**

### 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		20/02/2017	08/12/2017	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
Afastamento Integral/Doutorado	PORTARIA-GR 1422/2015	27/11/2014	28/02/2018	8

#### 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>	0	2	0	8	0	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>Total 2º Sem.</b>	0	2	0	8	0	<b>10</b>	

\_\_\_\_\_  
 MARIA CRISTINA UMPIERREZ

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

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