

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

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
Total 1º Sem.	0	2	0	8	0	10	10
Total 2º Sem.	0	2	0	8	0	10	

 MARIA CRISTINA UMPIERREZ VIEIRA

 CHEFE DO DEPARTAMENTO

 CHEFE DO SETOR