

Nome: **SHARLENNE LEITE DA SILVA MONTEIRO**  
 Departamento: Departamento de Medicina Veterinária  
 Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME TIDE

Matrícula: **4071** ANO  
 RT: **T40** **2014**  
 Titulação: **DOCTORADO**

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

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
GRADUACAO	2618-PRÁTICAS HOSPITALARES I (MVI-A)	<b>1SEM</b>	4	2	2
GRADUACAO	2618-PRÁTICAS HOSPITALARES I (MVI-C)	<b>1SEM</b>	4	2	2
GRADUACAO	2618-PRÁTICAS HOSPITALARES I (MVI-G)	<b>1SEM</b>	4	2	2
GRADUACAO	2643-ANESTESIOLOGIA VETERINÁRIA (MVI-B)	<b>1SEM</b>	4	2	2
GRADUACAO	2643-ANESTESIOLOGIA VETERINÁRIA (MVI-D)	<b>1SEM</b>	4	2	2
GRADUACAO	2627-PRÁTICAS HOSPITALARES II (MVI-A)	<b>2SEM</b>	4	2	2
GRADUACAO	2627-PRÁTICAS HOSPITALARES II (MVI-C)	<b>2SEM</b>	4	2	2
GRADUACAO	2723-EMERGÊNCIAS EM PEQUENOS ANIMAIS (MVI)	<b>2SEM</b>	3	2	1
<b>Subtotais 1º SEM:</b>			<b>20</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>Subtotais 2º SEM:</b>			<b>11</b>	<b>6</b>	<b>5</b>

### 2 - HORAS/ATIVIDADES

#### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	13/02/2014	08/12/2014	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
Atendimento Clínica Escola/Execução	ANUAL	01/02/2014	31/01/2015	1
Orientação / Supervisão/Orientação Monitoria	ANUAL	16/02/2014	08/12/2014	1
Orientação / Supervisão/Orientação TCC	ANUAL	16/02/2014	08/12/2014	1

### 3 - OBSERVAÇÕES

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
<b>Total 1º Sem.</b>	40	2	0	0	3	<b>45</b>	<b>40</b>
<b>Total 2º Sem.</b>	30	2	0	0	3	<b>35</b>	

SHARLENNE LEITE DA SILVA  
MONTEIRO

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR