

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

Matrícula: **52345** **ANO**  
 RT: **T40** **2025**  
 Titulação: **DOCTORADO**

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

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
ESPRESAPR	2500199-DISCIPLINA ESPECÍFICA I - EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL (R1)	ANUAL	1	0	0
ESPRESAPR	2500209-DISCIPLINA ESPECÍFICA II - ATENDIMENTO CLINICO NUTRICIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA I (R1)	ANUAL	1	0	0
GRADUACAO	1104133-ESTÁGIO IV - ATENDIMENTO AMBULATORIAL (NUI-B)	ANUAL	6	3	2
GRADUACAO	1104133-ESTÁGIO IV - ATENDIMENTO AMBULATORIAL (NUI-E)	ANUAL	6	3	2
GRADUACAO	1109263-EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL (NUI)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	1109280-NUTRIÇÃO E CICLOS DA VIDA I (NUI)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	1109302-NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL (NUI)	ANUAL	2	1	1
<b>Subtotais 1º SEM:</b>			<b>20</b>	<b>9</b>	<b>7</b>
<b>Subtotais 2º SEM:</b>			<b>20</b>	<b>9</b>	<b>7</b>

## 2 - HORAS/ATIVIDADES

### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	06/03/2025	13/12/2025	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
Orientação / Supervisão/Orientação TCC	ANUAL	12/02/2025	13/12/2025	2

## 3 - OBSERVAÇÕES

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
<b>Total 1º Sem.</b>	36	2	0	0	2	<b>40</b>	<b>40</b>
<b>Total 2º Sem.</b>	36	2	0	0	2	<b>40</b>	

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

Uso mínimo de h/a para AA (#er)

\_\_\_\_\_  
 DANIELE GONÇALVES VIEIRA

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

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