

Nome: **THIECLA KATIANE ROSALES SILVA**  
Departamento: Departamento de Nutrição  
Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **50107** ANO  
RT: **T40** **2017**  
Titulação: **MESTRADO**

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

| Modalidade        | Disciplina/Turma                                                 | Sem.  | HS Sala | AT | PA |
|-------------------|------------------------------------------------------------------|-------|---------|----|----|
| GRADUACAO         | 1605-ESTÁGIO IV - ATENDIMENTO AMBULATORIAL (NUI-D)               | ANUAL | 6       | 3  | 1  |
| GRADUACAO         | 1608-ESTÁGIO III- NUTRIÇÃO EM UAN (NUI-D)                        | ANUAL | 6       | 3  | 1  |
| GRADUACAO         | 2939-ABASTECIMENTO E CUSTOS EM NUTRICAÇÃO (NUI-A)                | ANUAL | 2       | 1  | 1  |
| GRADUACAO         | 2939-ABASTECIMENTO E CUSTOS EM NUTRICAÇÃO (NUI-B)                | ANUAL | 2       | 1  | 1  |
| GRADUACAO         | 2940-ADMINISTRAÇÃO EM UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRICAÇÃO (NUI) | ANUAL | 2       | 1  | 1  |
| GRADUACAO         | 2956-NUTRICAÇÃO FUNCIONAL E ESTÉTICA (OPT) (NUI-OPT)             | ANUAL | 2       | 1  | 1  |
| Subtotais 1º SEM: |                                                                  |       | 20      | 10 | 6  |
| Subtotais 2º SEM: |                                                                  |       | 20      | 10 | 6  |

## 2 - HORAS/ATIVIDADES

### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

| Categoria             | Ato Oficial | Início     | Fim        | H/Sem |
|-----------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Reunião/Departamental | ANUAL       | 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 |
|-----------|-------------|--------|-----|-------|
|-----------|-------------|--------|-----|-------|

### 2.4/2.5 OUTRAS ATIVIDADES/LICENÇAS

| Categoria                              | Ato Oficial | Início     | Fim        | H/Sem |
|----------------------------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Orientação / Supervisão/Orientação TCC | ANUAL       | 27/04/2017 | 31/10/2017 | 1     |
| Estágio Supervisionado/Responsável     | ANUAL       | 22/04/2017 | 31/10/2017 | 1     |

## 3 - OBSERVAÇÕES

| RESUMO        | 1  | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4/2.5 | SOMA | Méd. Sem. Anual |
|---------------|----|-----|-----|-----|---------|------|-----------------|
| Total 1º Sem. | 36 | 2   | 0   | 0   | 2       | 40   | 40              |
| Total 2º Sem. | 36 | 2   | 0   | 0   | 2       | 40   |                 |

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

☑ Plano de ensino não preenchido ou preenchido parcialmente.

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 01/2017 de 31/08/2017.

THIECLA KATIANE ROSALES SILVA

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR