

Nome: **SHARLENNE LEITE DA SILVA MONTEIRO**
 Departamento: Departamento de Medicina Veterinária
 Classe/Nível: CRES-ADJUNTO/DOUTOR - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **50461** **ANO**
 RT: **T20** **2019**
 Titulação: **DOUTORADO**

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 |
|-----------|-------------|--------|-----|-------|
|-----------|-------------|--------|-----|-------|

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 |
|-----------|-------------|--------|-----|-------|
|-----------|-------------|--------|-----|-------|

| | | | | | |
|---------------------|--|------|------------|------------|----|
| Licença/Maternidade | | 2SEM | 07/03/2019 | 02/09/2019 | 20 |
|---------------------|--|------|------------|------------|----|

3 - OBSERVAÇÕES

| RESUMO | 1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4/2.5 | SOMA | Méd. Sem. Anual |
|----------------------|---|-----|-----|-----|---------|-----------|-----------------|
| Total 1º Sem. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| Total 2º Sem. | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 20 | |

 SHARLENNE LEITE DA SILVA
 MONTEIRO

 CHEFE DO DEPARTAMENTO

 CHEFE DO SETOR