

Nome: **CAROLINE HONAISSER LESCANO**  
 Departamento: Departamento de Farmácia  
 Classe/Nível: CRES-ADJUNTO/DOCTOR - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **51004** ANO  
 RT: **T40** **2021**  
 Titulação: **DOCTORADO**

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

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
GRADUACAO	3606-ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SAÚDE COLETIVA (FAI-D)	<b>ANUAL(1)</b>	4	2	2
GRADUACAO	3610-PRATICAS FARMACEUTICAS (FAI-E)	<b>ANUAL(1)</b>	2	1	1
GRADUACAO	3614-AGENTES BIOLOGICOS (FAI-A)	<b>ANUAL(1)</b>	2	1	1
GRADUACAO	3614-AGENTES BIOLOGICOS (FAI-B)	<b>ANUAL(1)</b>	2	1	1
GRADUACAO	3621-FISIOPATOLOGIA APLICADA AS CIENCIAS FARMACEUTICAS (FAI)	<b>ANUAL(1)</b>	2	1	1
GRADUACAO	2976-FITOTERAPIA (FAI-PA)	<b>1SEM</b>	2	1	1
GRADUACAO	2976-FITOTERAPIA (FAI-PB)	<b>1SEM</b>	2	1	1
GRADUACAO	2976-FITOTERAPIA (FAI-T)	<b>1SEM</b>	2	1	1
<b>Subtotais 1º SEM:</b>			<b>18</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
<b>Subtotais 2º SEM:</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### 2 - HORAS/ATIVIDADES

#### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	1SEM	05/07/2021	01/11/2021	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	1SEM	05/07/2021	01/11/2021	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>	0	0	0	0	0	<b>0</b>	

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

- Atribuição mínima de aulas para o docente (média anual)

**Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 05/2021 de 24/05/2021.**

\_\_\_\_\_  
 CAROLINE HONAISSER LESCANO

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

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