

Reitoria

3ª REVISÃO - 2º SEMESTRE - OUTUBRO 2024

Nome: **SOLIANE MOREIRA**  
Departamento: Pró-Reitoria de Apoio aos Estudantes  
Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **52003** ANO  
RT: **T30** **2024**  
Titulação: **MESTRADO**

## 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
Reunião/Departamental		08/04/2024	20/12/2024	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	
		ANUAL	08/04/2024	20/12/2024	8
		ANUAL	08/04/2024	20/12/2024	7
		ANUAL	08/04/2024	20/12/2024	3
		ANUAL	08/04/2024	20/12/2024	10

## 3 - OBSERVAÇÕES

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
Total 1º Sem.	0	2	0	0	28	30	30
Total 2º Sem.	0	2	0	0	28	30	

SOLIANE MOREIRA

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR