

Nome: **ELISÂNGELA DE SOUZA LIMA**  
Departamento: Departamento de Química  
Classe/Nível: CRES-ADJUNTO/DOCTOR - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **52392** **ANO**  
RT: **T20** **2025**  
Titulação: **DOCTORADO**

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

| Modalidade               | Disciplina/Turma                                         | Sem.            | HS<br>Sala | AT       | PA       |
|--------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------|------------|----------|----------|
| GRADUACAO                | 1107560-QUÍMICA ANALÍTICA (FAI-PC)                       | <b>ANUAL(1)</b> | 2          | 1        | 1        |
| GRADUACAO                | 1108122-QUÍMICA ANALÍTICA QUALITATIVA EXPERIMENTAL (QLN) | <b>1SEM</b>     | 4          | 1        | 1        |
| GRADUACAO                | 1108583-QUÍMICA GERAL E ORGÂNICA (AGI-PC)                | <b>1SEM</b>     | 2          | 1        | 1        |
| GRADUACAO                | 1109792-HIGIENE E SEGURANÇA INDUSTRIAL (QBM-PA)          | <b>1SEM</b>     | 1          | 1        | 0        |
| GRADUACAO                | 1109792-HIGIENE E SEGURANÇA INDUSTRIAL (QBM-PB)          | <b>1SEM</b>     | 1          | 1        | 0        |
| <b>Subtotais 1º SEM:</b> |                                                          |                 | <b>10</b>  | <b>5</b> | <b>3</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        | 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 |
|-----------|-------------|--------|-----|-------|
|-----------|-------------|--------|-----|-------|

**3 - OBSERVAÇÕES**

| RESUMO               | 1  | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4/2.5 | SOMA | Méd. Sem. Anual |
|----------------------|----|-----|-----|-----|---------|------|-----------------|
| <b>Total 1º Sem.</b> | 18 | 2   | 0   | 0   | 0       | 20   | <b>20</b>       |
| <b>Total 2º Sem.</b> | 0  | 0   | 0   | 0   | 0       | 0    |                 |

**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 554 de 10/10/2024.**\_\_\_\_\_  
ELISÂNGELA DE SOUZA LIMA\_\_\_\_\_  
CHEFE DO DEPARTAMENTO\_\_\_\_\_  
CHEFE DO SETOR