

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

Matrícula: **4517** **ANO**  
RT: **T40** **2015**  
Titulação: **MESTRADO**

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

| Modalidade        | Disciplina/Turma                                   | Sem.  | HS<br>Sala | AT | PA |
|-------------------|----------------------------------------------------|-------|------------|----|----|
| GRADUACAO         | 1605-ESTÁGIO IV - ATENDIMENTO AMBULATORIAL (NUI-C) | ANUAL | 6          | 3  | 3  |
| GRADUACAO         | 1605-ESTÁGIO IV - ATENDIMENTO AMBULATORIAL (NUI-E) | ANUAL | 6          | 3  | 3  |
| GRADUACAO         | 2936-NUTRICAO E DIETETICA (NUI-A)                  | ANUAL | 3          | 2  | 1  |
| GRADUACAO         | 2936-NUTRICAO E DIETETICA (NUI-B)                  | ANUAL | 3          | 1  | 2  |
| Subtotais 1º SEM: |                                                    |       | 18         | 9  | 9  |
| Subtotais 2º SEM: |                                                    |       | 18         | 9  | 9  |

## 2 - HORAS/ATIVIDADES

### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

| Categoria             | Ato Oficial | Início     | Fim        | H/Sem |
|-----------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Reunião/Departamental | ANUAL       | 01/03/2015 | 14/03/2016 | 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       | 01/03/2015 | 14/03/2016 | 2     |

## 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   |                 |

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 11/2015 de 19/10/2015.

THIECLA KATIANE ROSALES SILVA

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR