

Reitoria

4ª REVISÃO 2023 - 2º SEMESTRE - FEVEREIRO/MARÇO 2024

Nome: **SOLIANE MOREIRA**  
Departamento: Coordenadoria de Apoio ao Estudante  
Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIOMatrícula: **51258** ANO  
RT: **T30** **2023**  
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	ANUAL	15/05/2023	14/04/2024	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	15/05/2023	14/04/2024	8
	ANUAL	15/05/2023	14/04/2024	10
	ANUAL	15/05/2023	14/04/2024	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	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 01 de 05/03/2024.

SOLIANE MOREIRA

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR