

Nome: **DANIELE GONÇALVES VIEIRA**  
 Departamento: Departamento de Nutrição  
 Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **50120** **ANO**  
**2017**  
 RT: **T40**  
 Titulação: **DOCTORADO**

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

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
GRADUACAO	1605-ESTÁGIO IV - ATENDIMENTO AMBULATORIAL (NUI-A)	<b>ANUAL</b>	6	3	2
GRADUACAO	1605-ESTÁGIO IV - ATENDIMENTO AMBULATORIAL (NUI-E)	<b>ANUAL</b>	6	3	2
GRADUACAO	1606-ESTÁGIO I - NUTRIÇÃO CLÍNICA (NUI-A)	<b>ANUAL</b>	6	3	2
GRADUACAO	2947-NUTRICAÇÃO MATERNO-INFANTIL (NUI)	<b>ANUAL</b>	2	1	1
<b>Subtotais 1º SEM:</b>			<b>20</b>	<b>10</b>	<b>7</b>
<b>Subtotais 2º SEM:</b>			<b>20</b>	<b>10</b>	<b>7</b>

### 2 - HORAS/ATIVIDADES

#### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	20/02/2017	08/12/2017	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	27/04/2017	14/12/2017	1

### 3 - OBSERVAÇÕES

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
<b>Total 1º Sem.</b>	37	2	0	0	1	<b>40</b>	<b>40</b>
<b>Total 2º Sem.</b>	37	2	0	0	1	<b>40</b>	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 01/2017 de 20/02/2017.

\_\_\_\_\_  
 DANIELE GONÇALVES VIEIRA

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

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