

Nome: **ALINE JABUR CASTILHO**  
 Departamento: Departamento de Nutrição  
 Classe/Nível: CRES-AUXILIAR/ESPECIALISTA - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **4151**      **ANO**  
 RT: **T40**      **2014**  
 Titulação: **ESPECIALIZAÇÃO**

### 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-F)	<b>ANUAL</b>	6	3	3
GRADUACAO	1605-ESTÁGIO IV - ATENDIMENTO AMBULATORIAL (NUI-H)	<b>ANUAL</b>	6	3	3
GRADUACAO	1606-ESTÁGIO I - NUTRIÇÃO CLÍNICA (NUI-D)	<b>ANUAL</b>	6	3	3
<b>Subtotais 1º SEM:</b>			<b>18</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
<b>Subtotais 2º SEM:</b>			<b>18</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

### 2 - HORAS/ATIVIDADES

#### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	13/02/2014	08/12/2014	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	20/03/2014	20/11/2014	2

### 3 - OBSERVAÇÕES

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
<b>Total 1º Sem.</b>	36	2	0	0	2	<b>40</b>	<b>40</b>
<b>Total 2º Sem.</b>	36	2	0	0	2	<b>40</b>	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 01/2014 de 13/02/2014.

\_\_\_\_\_  
 ALINE JABUR CASTILHO

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

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