

Nome: **LEONARDO NARDI FARINAZZO**
Departamento: Departamento de Medicina
Classe/Nível: CRES-AUXILIAR/ESPECIALISTA - REGIME HORÁRIOMatrícula: **52217** **ANO**
RT: **T16** **2026**
Titulação: **ESPECIALIZAÇÃO****1 - HORAS/AULA NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
GRADUACAO	1107473-INTERNATO EM CIRURGIA III (MED-B)	1SEM	8	4	2
GRADUACAO	1108985-HEMATOLOGIA (MED-T)	2SEM	2	1	1
GRADUACAO	1109004-IMUNOLOGIA E REUMATOLOGIA (MED-PA)	2SEM	2	1	0
GRADUACAO	1109004-IMUNOLOGIA E REUMATOLOGIA (MED-PB)	2SEM	2	1	0
GRADUACAO	1109011-TERAPIA INTENSIVA (MED)	2SEM	2	1	1
Subtotais 1º SEM:			8	4	2
Subtotais 2º SEM:			8	4	2

2 - HORAS/ATIVIDADES**2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS**

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	02/03/2026	11/12/2026	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
Total 1º Sem.	14	2	0	0	0	16	16
Total 2º Sem.	14	2	0	0	0	16	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 1 de 06/02/2026.

LEONARDO NARDI FARINAZZO_____
CHEFE DO DEPARTAMENTO_____
CHEFE DO SETOR