

Nome: **BASILIO TECHY**  
 Departamento: Departamento de Medicina  
 Classe/Nível: CRES-AUXILIAR/ESPECIALISTA - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **50418** **ANO**  
 RT: **T10** **2018**  
 Titulação: **ESPECIALIZAÇÃO**

## 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		10/07/2018	08/12/2018	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
Aulas (Outras)/Aulas pré/pós licença/substituição		10/02/2018	20/07/2018	4
Programas de residência/Aperf. profissional (Resolução 9-CEPE-CAD/2016)/Tutorias ou afins - Art. 3º da resolução 9-CEPE-CA		02/02/2018	20/07/2018	4

## 3 - OBSERVAÇÕES

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
<b>Total 1º Sem.</b>	0	2	0	0	8	10	10
<b>Total 2º Sem.</b>	0	0	0	0	0	0	

### Foram anotadas exceções para a(s) seguinte(s) regra(s):

- Atribuição mínima de aulas para o docente (média anual)
- Mínimo de aulas no Campus de origem

\_\_\_\_\_  
 BASILIO TECHY

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

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