

Nome: **MAXWELL JULIO DOS SANTOS**
Departamento: Departamento de Medicina
Classe/Nível: CRES-AUXILIAR/ESPECIALISTA - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **51838** ANO
RT: **T12** **2024**
Titulação: **ESPECIALIZAÇÃO**

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

| Modalidade | Disciplina/Turma | Sem. | HS Sala | AT | PA |
|-------------------|---|------|---------|----|----|
| GRADUACAO | 3514-INTERNATO EM SAUDE COLETIVA I (MED-A) | 1SEM | 3 | 2 | 0 |
| GRADUACAO | 3514-INTERNATO EM SAUDE COLETIVA I (MED-B) | 1SEM | 3 | 2 | 0 |
| GRADUACAO | 3521-INTERNATO EM SAUDE COLETIVA II (MED-D) | 2SEM | 3 | 2 | 0 |
| GRADUACAO | 3535-INTERNATO EM SAUDE COLETIVA IV (MED-A) | 2SEM | 3 | 2 | 0 |
| Subtotais 1º SEM: | | | 6 | 4 | 0 |
| Subtotais 2º SEM: | | | 6 | 4 | 0 |

2 - HORAS/ATIVIDADES

2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

| Categoria | Ato Oficial | Início | Fim | H/Sem |
|-----------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Reunião/Departamental | ANUAL | 08/04/2024 | 20/12/2024 | 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 |
|-----------|-------------|--------|-----|-------|
|-----------|-------------|--------|-----|-------|

3 - OBSERVAÇÕES

| RESUMO | 1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4/2.5 | SOMA | Méd. Sem. Anual |
|---------------|----|-----|-----|-----|---------|------|-----------------|
| Total 1º Sem. | 10 | 2 | 0 | 0 | 0 | 12 | 12 |
| Total 2º Sem. | 10 | 2 | 0 | 0 | 0 | 12 | |

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 15 de 30/04/2024.

MAXWELL JULIO DOS SANTOS

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR