



PLANEJAMENTO SEMESTRAL DE ATIVIDADES – Semestre: _____			
DOCENTE:			
SEDE/PÓLO: Campus Arapiraca		REGIME DE TRABALHO	
ATIVIDADES DOCENTES (GRADUAÇÃO)			
DISCIPLINA/MÓDULO	Código	Curso	C.H. SEMANAL
		Medicina	
		Medicina	
		Medicina	
		Medicina	
		Medicina	
ATIVIDADES DOCENTES (PÓS-GRADUAÇÃO)			
DISCIPLINA	CURSO / PROGRAMA*		C.H. SEMANAL
* anexar credenciamento ao curso/programa			
ATIVIDADES DE PESQUISA			
NOME DO PROJETO	Parceiros	Início/duração	Nº Alunos sob Orientação
ATIVIDADES DE EXTENSÃO			
ATIVIDADE	Parceiros	Início/duração	C.H. SEMANAL
ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS / COORDENAÇÕES/ COMISSÕES			
ATIVIDADE			C.H. SEMANAL
PREVISÃO DE AFASTAMENTO			
EVENTO / MOTIVO			PERÍODO
ORIENTAÇÕES (monitoria, TCC, etc.) [Título/Nº previsto de alunos]			

