



RELATÓRIO SEMESTRAL DE ATIVIDADES – Semestre: _____

DOCENTE:

SEDE/PÓLO: Campus Arapiraca

REGIME DE TRABALHO

ATIVIDADES DOCENTES (GRADUAÇÃO)

DISCIPLINA/MÓDULO	Código	Curso	C.H. SEMANAL
		Medicina	

ATIVIDADES DOCENTES (PÓS-GRADUAÇÃO)

DISCIPLINA	CURSO / PROGRAMA*	C.H. SEMANAL

* anexar PAGELA ou declaração das disciplinas ministradas na pós-graduação

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

AFASTAMENTOS EFETIVADOS

EVENTO / MOTIVO	PERÍODO

ORIENTAÇÕES (monitoria, TCC, etc.) [Título/Nome dos Alunos]



RESUMO DA CARGA HORÁRIA SEMANAL						
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
07:30-08:20						
08:20-09:10						
09:10-09:20						
09:20-10:10						
10:10-11:10						
11:10-12:00						
12:00-12:50	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo
13:30-14:20						
14:20-15:10						
15:10-15:20						
15:20-16:10						
16:10-17:00						

Professor _____

 SIAPE _____

Universidade Federal de Alagoas
Campus Arapiraca
Curso Médico

ARAPIRACA, 20__.