



**RELATÓRIO 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 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]**

