

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE**  
**PRESTAÇÃO DO CONTAS DO PLANO DE TRABALHO DOCENTE**

<b>NOME:</b> LUIZ CARLOS GEBRIM DE PAULA COSTA	<b>ANO:</b> 2018	<b>SEMESTRE:</b> 2°
<b>UNIDADE:</b> CURSO DE ANÁLISES CLÍNICAS ESTES/UFU		
<b>CURSO:</b> ANÁLISES CLÍNICAS		
<b>REGIME DE TRABALHO:</b> DEDICAÇÃO EXCLUSIVA	<b>CARGA HORÁRIA SEMANAL:</b> 40 HORAS	

**ATIVIDADES DE ENSINO**

DISCIPLINA	CURSO	TIPO	AULAS	TEMPO AULAS	TEMPO ATENDIMENTO	TEMPO PREPARAÇÃO	TEMPO TOTAL	A ATIVIDADE PROGRAMADA FOI EXECUTADA?
IMUNOLOGIA II	ANÁLISES CLÍNICAS	ENSINO TÉCNICO	4	3:20	1:00	3:00	7:20	SIM
FUNDAMENTOS BÁSICOS DE LABORATÓRIO II			5	4:10	1:00	1:00	6:10	SIM
MICROBIOLOGIA I			3	2:30	1:00	1:00	4:30	SIM
MICROBIOLOGIA II			2	1:40	1:00	1:00	3:40	SIM

**JUSTIFICATIVA PARA ATIVIDADES NÃO DESENVOLVIDAS:**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE**  
**PRESTAÇÃO DO CONTAS DO PLANO DE TRABALHO DOCENTE**

**ATIVIDADES DE ORIENTAÇÃO**

<b>TIPO</b>	<b>OBSERVAÇÃO/ESPEC.</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>TEMPO POR ORIENTAÇÃO</b>	<b>TEMPO TOTAL</b>	<b>A ATIVIDADE PROGRAMADA FOI EXECUTADA?</b>
Estágio	ALUNO DA GRADUAÇÃO	1	1:20	1:20	SIM

**JUSTIFICATIVA PARA ATIVIDADES NÃO DESENVOLVIDAS:**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE**  
**PRESTAÇÃO DO CONTAS DO PLANO DE TRABALHO DOCENTE**

**ATIVIDADES DE PESQUISA**

DESCRIÇÃO	TEMPO TOTAL	A ATIVIDADE PROGRAMADA FOI EXECUTADA?
INVESTIGAÇÃO DE PARÂMETROS QUÍMICOS DA URINA DE ROTINA DE PACIENTES DIABÉTICOS E DETECÇÃO DE ALBUMINÚRIA	1:00	SIM
ORIENTAÇÕES AO ALUNO PBG	3:00	SIM

**JUSTIFICATIVA PARA ATIVIDADES NÃO DESENVOLVIDAS:**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE**  
**PRESTAÇÃO DO CONTAS DO PLANO DE TRABALHO DOCENTE**

**ATIVIDADES DE EXTENSÃO**

DESCRIÇÃO	TEMPO TOTAL	A ATIVIDADE PROGRAMADA FOI EXECUTADA?
Elaboração de projeto de extensão	1:00	SIM

**JUSTIFICATIVA PARA ATIVIDADES NÃO DESENVOLVIDAS:**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE**  
**PRESTAÇÃO DO CONTAS DO PLANO DE TRABALHO DOCENTE**

**ATIVIDADES DE GESTÃO**

<b>TIPO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>TEMPO TOTAL</b>	<b>A ATIVIDADE PROGRAMADA FOI EXECUTADA?</b>
Membro Conselho	CEUA	4:00	SIM
Membro comissão interna	REFORÇO ESCOLAR	2:00	SIM
Membro comissão interna	ELABORAÇÃO DE PROJETO DE ENSINO	2:00	SIM

**JUSTIFICATIVA PARA ATIVIDADES NÃO DESENVOLVIDAS:**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE**  
**PRESTAÇÃO DO CONTAS DO PLANO DE TRABALHO DOCENTE**

**OUTRAS ATIVIDADES**

DESCRIÇÃO	TEMPO TOTAL	A ATIVIDADE PROGRAMADA FOI EXECUTADA?
Conselho de classe	2:00	SIM
Avaliação de artigos – convite por editores de revista	1:00	SIM
Criação do núcleo de pesquisa: Sorologia e epidemiologia de doenças infecciosas	1:00	SIM

**JUSTIFICATIVA PARA ATIVIDADES NÃO DESENVOLVIDAS:**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE**  
**PRESTAÇÃO DO CONTAS DO PLANO DE TRABALHO DOCENTE**

**PROJETOS DE ENSINO**

DESCRIÇÃO	TEMPO TOTAL	A ATIVIDADE PROGRAMADA FOI EXECUTADA?
-	-	-

**JUSTIFICATIVA PARA ATIVIDADES NÃO DESENVOLVIDAS:**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE**  
**PRESTAÇÃO DO CONTAS DO PLANO DE TRABALHO DOCENTE**

**AFASTAMENTOS**

DESCRIÇÃO	TEMPO TOTAL	A ATIVIDADE PROGRAMADA FOI EXECUTADA?
-	-	-

JUSTIFICATIVA PARA ATIVIDADES NÃO DESENVOLVIDAS:

**ATIVIDADES COM REMUNERAÇÃO COMPLEMENTAR**

DESCRIÇÃO	TEMPO TOTAL	A ATIVIDADE PROGRAMADA FOI EXECUTADA?
-	-	-

JUSTIFICATIVA PARA ATIVIDADES NÃO DESENVOLVIDAS: