

**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: