



Universidade Federal de Uberlândia
INSTITUTO DE HISTÓRIA - INHIS
Campus Sta. Mônica – Bloco H – Sala 1H49 – Uberlândia – MG. CEP: 38408-100
Fone/Fax: (0xx34)3239–4396/ 4130 E-mail: inhis@ufu.br

PLANO DE TRABALHO

1. SEMESTRE 2018

Nome do Docente: Mônica Brincalpe Campo
Titulação: Adjunto III
Classe:
Regime de Trabalho: Integral
Trabalho remunerado externo à UFU
Tipo de Atividade:
Horas Semanais:
Instituição:

QUADRO DE ATIVIDADES

ATIVIDADES EXERCIDAS	HORAS SEMANAIS
Disciplinas de Pós-graduação:	4
Disciplinas de Graduação: - História da América III (Diurno e Noturno) - Monografia I (Nº de alunos) – 2 alunos - Monografia III (Nº de alunos)- 2 alunos	8
Orientação de Iniciação Científica (Nº de alunos)-	1
Orientação de Dissertações/Teses (Nº de alunos)	4
Preparação de Aulas	6
Atendimento de alunos	4
Pesquisa	5
Extensão	-
Administração	4
Coordenação de Núcleos, Laboratórios e outros	4
Total (não pode ser superior a 40 horas)	

*PROJETO DE ENSINO() PESQUISA() EXTENSÃO()

Título / Tema:
Objetivo Geral:
Público Alvo:
Unidades/Cursos envolvidos/Professores/Alunos/Técnico-Administrativos:
Órgãos Financiadores/Colaboradores:

* Com aprovação pelo Conselho do Instituto de História

ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Cargo/Função (gratificado): LEAH (Laboratório de Ensino e Aprendizagem em História) _____ _____
Conselhos de que participa: (X) CONIHIS () COLEGIADO DE CURSO () CONGRAD () CONPEP () CONDIR () CONSUN () CONSEX
Órgãos de Classe, Comissões e Equipes, Coordenação de Núcleos e Laboratórios, etc: NDE; Comissão de Progressão, Coordenação do LEAH
Participação em Diretoria de Entidades Sindicais e Científicas: Nome da Entidade: _____ Cargo que ocupa: _____

OUTRAS ATIVIDADES (Ensino, Pesquisa, Extensão, Administração)

AFASTAMENTO

Pós-Graduação: Instituição: _____ Nome do Orientador: _____ Área de Concentração: _____ Nível: () Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado Data de Início: ____/____/____ Término Previsto: ____/____/____
Licença-Prêmio: Data de Início: ____/____/____ Término: ____/____/____
Licença Especial: Data de Início: ____/____/____ Término: ____/____/____
Licença para Interesse Particular: Data de Início: ____/____/____ Término: ____/____/____
Licença para Gestante: Data de Início: ____/____/____ Término: ____/____/____
Licença para Tratamento de Saúde: Data de Início: ____/____/____ Término: ____/____/____

<p>As informações constantes deste Plano de Trabalho são expressão da verdade e de minha responsabilidade</p> <p>Uberlândia,</p> <p>Assinatura do Professor (a): _____</p>
--

Aprovado na Reunião do dia ____/____/____

Observações:

Assinatura do Diretor do Instituto de História