



Universidade Federal de Uberlândia  
Plano de Trabalho Docente

Ano: 2018 Semestre: 2  
Docente: **Mayla Silva Borges**  
Unidade: **Escola Técnica de Saúde**  
Regime de trabalho: **40 horas / DE** Carga horária semanal: **40 h 0 min**

**Atividades de Ensino 20 h 30 min**

Disciplina	Tipo	Total aulas	Tempo aulas	Tempo atendimento	Tempo preparação	Tempo total
EST011 - Assistência em saúde coletiva	Ensino Técnico	0,5	0 h 25 min	1 h 0 min	0 h 25 min	<b>1 h 50 min</b>
EST023 - Assistência ao paciente em	Ensino Técnico	1,16	0 h 58 min	1 h 0 min	0 h 58 min	<b>2 h 56 min</b>
EST024 - Organização do processo de	Ensino Técnico	2,66	2 h 13 min	1 h 0 min	2 h 13 min	<b>5 h 26 min</b>
EST025 - Práticas Integradas 4	Ensino Técnico	8,4	7 h 0 min	1 h 0 min	2 h 18 min	<b>10 h 18 min</b>

**Atividades de Orientação 6 h 30 min**

Tipo	Quantidade	Tempo por orientação	Tempo total
TCC	1	1 h 2 min	<b>1 h 2 min</b>
Estágio	5	0 h 24 min	<b>2 h 0 min</b>
Estágio	8	0 h 26 min	<b>3 h 28 min</b>

Página 1 de 4

**Atividades de Pesquisa 5 h 0 min**

Descrição	Tempo total
Análise dos Fatores que Influenciam Gestantes	<b>1 h 30 min</b>
Desenvolvimento e Avaliação de Biomarcadores	<b>2 h 30 min</b>
Grupo de Pesquisa em Neonatologia – HC-UFU	<b>0 h 30 min</b>
Grupo de Pesquisa Projeto Parto Adequado – H	<b>0 h 30 min</b>

**Atividades de Extensão 3 h 0 min**

Descrição	Tempo total
Projeto Gestantes e Vias de Parto: para ver, ser	<b>2 h 0 min</b>
Orientação de 02 alunos bolsistas e de alunos v	<b>1 h 0 min</b>

Página 2 de 4

**Atividades de Gestão 2 h 30 min**

Tipo	Descrição	Tempo total
Membro comissão interna	Comissão de Reformulação do Projeto Pedagógico	<b>1 h 0 min</b>
Membro comissão interna	Comissão de Memória da ESTES	<b>0 h 45 min</b>
Membro comissão interna	Comissão de Guia Escolar da ESTES	<b>0 h 45 min</b>

**Outras atividades 2 h 30 min**

Descrição	Tempo total
Reunião Geral da Escola Técnica de Saúde	<b>1 h 0 min</b>
Reunião do Curso Técnico em Enfermagem	<b>1 h 0 min</b>
Conselhos de Classe	<b>0 h 30 min</b>

Página 3 de 4

**Afastamentos 0 h 0 min**

Tipo	Tempo total
------	-------------

**Atividades com remuneração suplementar**

Descrição	Local	Horários
-----------	-------	----------

Página 4 de 4