



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

1º SEMESTRE 2018

Nome do Docente: Maria Andréa Angelotti Carmo
Titulação: Doutora
Classe: Associado I
Regime de Trabalho: D.E.
Trabalho remunerado externo à UFU: Não
Tipo de Atividade: -
Horas Semanais: -
Instituição: -

QUADRO DE ATIVIDADES

ATIVIDADES EXERCIDAS	HORAS SEMANAIS
Disciplinas de Pós-graduação:	_____
Disciplinas de Graduação:	
- Estágio Supervisionado III	4h
- Estágio Supervisionado V	4h
- Monografia II (01 aluno) -	2h
- Monografia III (01 aluno)-	2h
Orientação de Iniciação Científica (01 de aluno)-	2h
Orientação de Dissertações/Teses (Nº de alunos)	_____
Preparação de Aulas	10h
Atendimento de alunos	3h
Pesquisa	5h
Extensão	5h
Administração	3h
Coordenação de Núcleos, Laboratórios e outros	_____
Total (não pode ser superior a 40 horas)	40h

*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): _____ _____
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:
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: ____/____/____

As informações constantes deste Plano de Trabalho são expressão da verdade e de minha responsabilidade

Uberlândia, 02 de maio de 2018.

Assinatura do Professor (a):



Aprovado na Reunião do dia ____/____/____

Observações:

Assinatura do Diretor do Instituto de História