

**PLANO TRIENAL DE ATIVIDADES DE DOCENTE EM
REGIME DE DEDICAÇÃO EXCLUSIVA**

(Período: inserir período de solicitação trienal)

NOME DO DOCENTE / TITULAÇÃO

Recife, Pernambuco – Mês / Ano.

1. Identificação

Docente

<i>Nome:</i>	<i>CPF:</i>
<i>Endereço:</i>	
<i>Telefone residencial:</i>	<i>Telefone celular:</i>
<i>Endereço eletrônico principal</i>	<i>Endereços eletrônicos alternativos</i>
<i>Graduação:</i>	<i>Maior Titulação:</i>
<i>Categoria Funcional:</i>	<i>Regime de Trabalho:</i>

Departamento ou Programa de Pós-Graduação

<i>Unidade de Lotação:</i>	
<i>Programa De Pós-graduação:</i>	
<i>Grupo de Pesquisa (Cadastrado no CNPq) que Participa ou Lidera</i>	
<i>Endereço:</i>	
<i>Telefone PABX:</i>	<i>FAX:</i>
<i>Sítio internet da Unidade</i>	<i>Sítio internet do Departamento/Programa</i>

2. Atividades de Ensino Obrigatórias Previstas para o Triênio

(Atividades previstas no Quadro 1 da resolução CONSUN Nº17/2011)

- 1º Semestre

Atividade	Nível	C.H. Semanal

- 2º Semestre

Atividade	Nível	C.H. Semanal

- 3º Semestre

Atividade	Nível	C.H. Semanal

- 4º Semestre

Atividade	Nível	C.H. Semanal

- 5º Semestre

Atividade	Nível	C.H. Semanal

- 6º Semestre

Atividade	Nível	C.H. Semanal

Média de horas semanais a serem empenhadas em Atividades Obrigatórias de Ensino: _____

3. Atividades Acadêmicas Complementares Previstas para o Triênio (Atividades previstas no Quadro 2 da resolução CONSUN Nº17/2011)

- 1º Semestre

Atividade	Nível	C.H. Semanal

- 2º Semestre

Atividade	Nível	C.H. Semanal

- 3º Semestre

Atividade	Nível	C.H. Semanal

- 4º Semestre

Atividade	Nível	C.H. Semanal

- 5º Semestre

Atividade	Nível	C.H. Semanal

- 6º Semestre

Atividade	Nível	C.H. Semanal

Média de horas semanais a serem empenhadas em Atividades Complementares: _____

Assinatura do Docente: _____ Data: _____