

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE DOCENTE EM REGIME  
DE DEDICAÇÃO EXCLUSIVA**

**(Período: inserir período do relatório 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 Realizadas no 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 empenhadas em Atividades Obrigatórias de Ensino: \_\_\_\_\_

### 3. Atividades Acadêmicas Complementares Realizadas no 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

3. Média de horas semanais empenhadas em Atividades Complementares: \_\_\_\_\_

As informações prestadas neste documento são de responsabilidade do Docente, das Coordenações Setoriais e da Direção da unidade.

**Docente solicitante:**

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Coordenação Setorial de Graduação:**

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Coordenação Setorial de Extensão e Cultura:**

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Coordenação Setorial de Pós-graduação e Pesquisa:**

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Diretor da Unidade:**

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_