

PLANO ANUAL DE ATIVIDADE DOCENTE

ANO:2022.2 DOCENTE: Jorge Luiz Coimbra de Oliveira
CURSO: Ciências Sociais/enfermagem
DEPARTAMENTO: Ciências Sociais CAMPUS: Porto Velho

Titulação: () GRAD. () ESP. () MEST. (X) DOUTORADO

Regime de Trabalho: (X) DE () 40 horas () 20 horas

Classe: () AUX. () ASS. () ADJ. (X) OUTRO

Turno de Trabalho: () Matutino (X) Vespertino (X) Noturno () Docente de outra Instituição à disposição da UNIR

1. ATIVIDADE DE ENSINO – GRADUAÇÃO

1.1. MINISTRAÇÃO DE AULAS

NOME DAS DISCIPLINAS DE GRADUAÇÃO	HORÁRIO	CRÉD.	Período
Epistemologia das Ciências Sociais	19:00/22:40	4	noturno
Sociologia Geral /Enfermagem	13:50/16:20	3	vespertino

2. ATIVIDADES DE ENSINO – PÓS-GRADUAÇÃO

2.1. MINISTRAÇÃO DE AULAS

NOME DAS DISCIPLINAS DE GRADUAÇÃO	HORÁRIO	CRÉD.	Período

3. ORIENTAÇÕES

NOME DO ALUNO ORIENTADO	TCC	ESP./MEST./DOUT.	PIBIC/PIBID/OUTROS	N.º HORAS SEMANAIS			
				1	2	3	4

4. PROJETO DE PESQUISA TÍTULO

TÍTULO	Tipo de atuação: - Coordenador - Membro	ÓRGÃO Financiador	Início: Mês/Ano	Término: Mês/Ano	N.º Horas Semanais

5. PROJETOS DE EXTENSÃO

TÍTULO	Tipo de atuação: - Coordenador - Membro	ÓRGÃO Financiador	Início: Mês/Ano	Término: Mês/Ano	N.º Horas Semanais

6. ATIVIDADE DE ADMINISTRAÇÃO

Especificação do cargo ou função	N.º Portaria ou Ordem de Serviço	DATA	N.º Horas Semanais
Avaliador ah doc INEP			
Comissão de elaboração de proposta de instrumento de avaliação de curso	Portaria nº 1/2023/SEC- NCH		

Especificação do cargo ou função	N.º Portaria ou Ordem de Serviço	DATA	N.º Horas Semanais
Participação como assessor no NDE			

7. COORDENAÇÃO DE EVENTOS

Especificação da função	N.º Portaria ou Ordem de Serviço	DATA	N.º Horas Semanais

8. PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS

Especificação do evento	Justificativa	Órgão Financiador	DATA	N.º Horas

9. ATIVIDADES DE QUALIFICAÇÃO

Especificação do curso	NÍVEL	INÍCIO	TÉRMINO PREVISTO
NOME DAS DISCIPLINAS	LOCAL	N.º DE HORAS SEMANAIS	CRÉDITO

10. PRODUÇÃO CIENTÍFICA

PUBLICAÇÃO (Projetos em andamento)	Artigo	Capítulo de livro	Livro, etc.	Outros (indicar)

11. OBSERVAÇÕES

Data: ____/____/____

Assinatura do Professor

Assinatura do Chefe do Departamento