



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA (GEP)



FICHA DE DADOS DO DOCENTE SUPERVISOR DE ATIVIDADES DE ENSINO
(ESTÁGIO OBRIGATÓRIO, ATIVIDADE TEÓRICO-PRÁTICA E/OU VISITAS TÉCNICAS)

Curso : _____

Período Letivo: _____

Disciplina: _____ Turma: _____

Data: ___/___/___

DADOS DO DOCENTE SUPERVISOR

Nome:
Lotação do Docente:
Vínculo: () Substituto () Visitante () Auxiliar () Assistente () Adjunto () Associados () Titular
Regime de trabalho: () 20 horas () 40 horas () DE () Outros Especificar as horas:
Titulação máxima: () Graduação () Especialista () Mestre () Doutor () Pós-doutor
Está vinculado a algum Programa de Pós-Graduação? () Não () Sim. Especificar: _____
E- mail: _____ Telefone: _____ Cel. () _____

PRODUÇÃO ACADÊMICA DO DOCENTE SUPERVISOR (NO ÚLTIMO SEMESTRE)

TIPO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA	TOTAL
Dissertação de Mestrado (data da defesa)	
Tese de Doutorado (data da defesa)	
Artigos Publicados em Periódicos Nacionais	
Artigos Publicados em periódicos Internacionais	
Projetos aprovados no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	
Patentes Registradas	
Capítulos de Livros Publicados	
Livros Publicados	

Assinatura do Docente