



**PLANO INDIVIDUAL DE TRABALHO / PIT - SEMESTRES/ANO: 1/2016**

**IDENTIFICAÇÃO DO (A) DOCENTE**

NOME: ISLENE DOS SANTOS ROQUE BENEVIDES			
ÁREA: LINGUA PORTUGUESA			
Nº SIAPE: 1965944	REGIME DE TRABALHO: 40H	CLASSE E REFERÊNCIA: D-202	
ENDEREÇO RESIDENCIAL: RUA JOÃO PESSOA, 129, AEROPORTO VELHO			
CEP: 46430-000	TELEFONE: 3451-3644	CELULAR: 99969-1831	Email : <u>islenechina@hotmail.com</u>
FORMAÇÃO: MESTRE			

**ENSINO E ATIVIDADES EXTRACLASSE**

Disciplina	Carga Horária	Curso(s)	Turma	Semestre	
				1º	2º
Língua portuguesa	36 h/a	Mineração	Matutino	x	
Língua portuguesa	36 h/a	Mineração	Noturno	x	
Redação de técnica e científica	36h/a	Edificações	Matutino	x	
Redação de técnica e científica	36h/a	Edificações	Noturno	x	
Redação de técnica e científica	36 h/a	Informática	Matutino	x	
Redação de técnica e científica	36 h/a	Informática	Noturno	x	

**ATENDIMENTOS PREVISTOS**

Modalidade	No. de Turmas/Alunos	Carga Horária
Subsequente	06	18
TOTAL		

*Resolução 13/2008, Art 5 - § 3º O docente deverá reservar, no seu horário, o equivalente a três aulas de atendimento ao discente para cada grupo de 12 horas-aula ou fração.*

**PESQUISA** (Comprovação conforme Resolução 13/2008, Art. 6º, § 1º)

Título do Projeto	Grupo	Linha	Início	Término	Resultados Esperados

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA**

**EXTENSÃO (Atividades sem remuneração)** (Comprovação conforme Resolução 13/2008, Art. 6º, § 2º)

Curso / Serviço	Clientela	Parceiros	Período Duração	Carga Horária

**ATIVIDADE ADMINISTRATIVA**

Função	Período	Carga Horária	Observação

**APERFEIÇOAMENTO DOCENTE**

**1. Em Curso**

Curso	Área de Conhecimento	Instituição	Período	Recursos
Mestrado	Letras	UESB	2014-2016	Próprios

**2. Planejamento**

Curso	Área de Conhecimento	Instituição	Período	Recursos
Formação de Jovens Empreendedores	Multidisciplinar	SEBRAE	02.05-20.06	

**PARTICIPAÇÃO PREVISTA EM EVENTOS**

Eventos	Instituição	Nível de Participação	Período
Fórum de linguística aplicada: Ensino e aprendizagem de línguas	UFC	Comunicação individual	16 a 18 de novembro

Data: 15/05/2016

Assinatura do docente: \_\_\_\_\_

*[Assinatura]*

**Parecer da Coordenação / Departamento:**

*De acordo com as informações apresentadas.*

Data: 13/05/2016

Assinatura do Coordenador: \_\_\_\_\_

*[Assinatura]*

**Parecer da Diretoria de Ensino:**

Data: / / 2016

Assinatura do Diretor de Ensino: \_\_\_\_\_

*[Assinatura]*

Sandra Maira Souza  
Dir. de Ensino - DEN  
IFBA - Câmpus de Brumado  
Port. Nº 002 16/05/2016