

Nome: **LORENA POHL FORNAZARI**
Departamento: Departamento de Fisioterapia
Classe/Nível: PROF. ASSISTENTE C

Matrícula: **1454** **ANO**
RT: **T40** **2015**
Titulação: **MESTRADO**

1 - HORAS/AULA NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
------------	------------------	------	------------	----	----

2 - HORAS/ATIVIDADES

2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	17/03/2015	14/03/2016	2

2.2 ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO

Categoria		Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Pesquisa Continuada (PqC)/Pesquisador	RESOLUÇÃO CONSET - SES/G 9/2013	ANUAL	18/09/2013	17/09/2016	22

2.3 ATIVIDADES DE QUALIFICAÇÃO DOCENTE

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
-----------	-------------	--------	-----	-------

2.4/2.5 OUTRAS ATIVIDADES/LICENÇAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
-----------	-------------	--------	-----	-------

3 - OBSERVAÇÕES

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
Total 1º Sem.	0	2	22	0	0	24	24
Total 2º Sem.	0	2	22	0	0	24	

LORENA POHL FORNAZARI

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR