

Nome: **ALINE CRISTINA CARRASCO**
Departamento: Departamento de Fisioterapia
Classe/Nível: PROF. ADJUNTO C

Matrícula: **1669** **ANO**
RT: **T40** **2012**
Titulação: **DOCTORADO**

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
Função Administrativa/Chefe de Departamento	PORTARIA-GR 226/2011	ANUAL	14/02/2011	15/02/2013	0
Reunião/Departamental		ANUAL	07/02/2012	07/12/2012	0

2.2 ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO

Categoria	Ato Oficial		Início	Fim	H/Sem
Projeto de Extensão por Tempo Determinando/Coordenação	RESOLUÇÃO CONSET - SES/G 104/2010	ANUAL	04/10/2010	03/10/2012	0

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
Licença/Médica		1SEM	01/02/2012	30/03/2012	40

3 - OBSERVAÇÕES

Licença saúde, n. de laudo a ser informado, a partir 01/02/2012 com período de 60 dias.

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
Total 1º Sem.	0	0	0	0	40	40	40
Total 2º Sem.	0	0	0	0	0	0	

ALINE CRISTINA CARRASCO

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR