

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

#### 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
Licença/Médica		1SEM	01/04/2012	30/05/2012	40
Licença/Maternidade		ANUAL	14/04/2012	10/10/2012	40

### 3 - OBSERVAÇÕES

Licença saúde, laudo n. 62/2012, a partir 01/02/2012 com período de 60 dias.  
 Licença saúde prorrogada, laudo 380/2012.

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
<b>Total 1º Sem.</b>	0	0	0	0	120	<b>120</b>	<b>80</b>
<b>Total 2º Sem.</b>	0	0	0	0	40	<b>40</b>	

#### Foram anotadas exceções para a(s) seguinte(s) regra(s):

- Alocação completa de horários
- Atividade sem informação do ato oficial

\_\_\_\_\_  
 ALINE CRISTINA CARRASCO

\_\_\_\_\_  
 CHEFE DO DEPARTAMENTO

\_\_\_\_\_  
 CHEFE DO SETOR