

Nome: **GIOVANA FRAZON DE ANDRADE**
Departamento: Departamento de Fisioterapia
Classe/Nível: CRES-ADJUNTO/DOCTOR - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **51818** ANO
RT: **T40** **2025**
Titulação: **DOCTORADO**

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

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
GRADUACAO	1105786-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA III (FPI-A)	ANUAL	12	0	0
GRADUACAO	1105788-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA IV (FPI-B)	ANUAL	8	0	0
Subtotais 1º SEM:			20	0	0
Subtotais 2º SEM:			20	0	0

2 - HORAS/ATIVIDADES

2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

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

2.2 ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO

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

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.	20	0	0	0	0	20	20
Total 2º Sem.	20	0	0	0	0	20	

GIOVANA FRAZON DE ANDRADE

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR