

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

Matrícula: **51818** **ANO**  
RT: **T40** **2023**  
Titulação: **DOCTORADO**

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

| Modalidade        | Disciplina/Turma                                              | Sem.  | HS<br>Sala | AT | PA |
|-------------------|---------------------------------------------------------------|-------|------------|----|----|
| GRADUACAO         | 2436-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA III (FPI-A) | ANUAL | 12         | 6  | 4  |
| GRADUACAO         | 2437-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA IV (FPI-B)  | ANUAL | 8          | 4  | 4  |
| Subtotais 1º SEM: |                                                               |       | 20         | 10 | 8  |
| Subtotais 2º SEM: |                                                               |       | 20         | 10 | 8  |

**2 - HORAS/ATIVIDADES****2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS**

| Categoria             | Ato Oficial | Início     | Fim        | H/Sem |
|-----------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Reunião/Departamental | ANUAL       | 15/05/2023 | 15/03/2024 | 2     |

**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. | 38 | 2   | 0   | 0   | 0       | 40   | 40              |
| Total 2º Sem. | 38 | 2   | 0   | 0   | 0       | 40   |                 |

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 06/2023 de 27/10/2023.

\_\_\_\_\_  
GIOVANA FRAZON DE ANDRADE\_\_\_\_\_  
CHEFE DO DEPARTAMENTO\_\_\_\_\_  
CHEFE DO SETOR