

Nome: **ANDRESSA PANEGALLI HOSNI**
Departamento: Departamento de Fisioterapia
Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **52699** ANO
RT: **T22** **2026**
Titulação: **MESTRADO**

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

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
ESPRESAPR	2500208-DISCIP. ESPECÍFICA II- ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA DOMICILIAR (R1)	ANUAL(1)	1	0	0
ESPRESAPR	2500219-DISCIPLINA ESPECÍFICA III-ASSITÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (R2)	ANUAL(1)	1	0	0
ESPRESAPR	2500233-DISCIPLINA ESPECÍFICA IV- VIGILÂNCIA À SAÚDE FUNCIONAL (R2)	ANUAL(1)	1	0	0
GRADUACAO	1106492-FISIOTERAPIA EM ONCOLOGIA (FPI)	ANUAL(1)	2	0	0
GRADUACAO	1106494-TECNOLOGIA EM FISIOTERAPIA (FPI)	ANUAL(1)	2	0	0
GRADUACAO	1109555-HISTÓRIA E BIOÉTICA DA FISIOTERAPIA (FPI)	ANUAL(1)	1	0	0
GRADUACAO	1109557-SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA: OBSERVAÇÃO (FPI)	ANUAL(1)	1	0	0
GRADUACAO	1109565-PATOLOGIA (FPI)	ANUAL(1)	2	0	0
GRADUACAO	1108980-METODOLOGIA CIENTÍFICA E LEITURA CRÍTICA DA LITERATURA MÉDICA (MED)	1SEM	2	0	0
Subtotais 1º SEM:			13	0	0
Subtotais 2º SEM:			0	0	0

2 - HORAS/ATIVIDADES

2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	02/03/2026	11/12/2026	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.	13	2	0	0	0	15	8,5
Total 2º Sem.	0	2	0	0	0	2	

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

- Uso mínimo de h/a para AA
- Atribuição mínima de aulas para o docente (média anual)
- Mínimo de aulas na graduação

ANDRESSA PANEGALLI HOSNI

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR