

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

Matrícula: **1669** **ANO**
 RT: **T40** **2016**
 Titulação: **DOUTORADO**

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 |
|-----------|-------------|--------|-----|-------|
|-----------|-------------|--------|-----|-------|

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 |
|-----------|-------------|--------|-----|-------|
|-----------|-------------|--------|-----|-------|

| | | | | | |
|--------------------------------|----------------------|-------|------------|------------|----|
| Afastamento Integral/Doutorado | PORTARIA-GR 873/2016 | ANUAL | 11/04/2016 | 31/01/2020 | 40 |
|--------------------------------|----------------------|-------|------------|------------|----|

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

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 01/2016 de 04/04/2016.

 ALINE CRISTINA CARRASCO

 CHEFE DO DEPARTAMENTO

 CHEFE DO SETOR