UNICENTRO
PARANÁ

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE - UNICENTRO**
**PLANO INDIVIDUAL DE ATIVIDADES DOCENTES**

**Setor de Ciências da Saúde**

**2ª REVISÃO - SETEMBRO - 2º SEMESTRE (2016)**

**PIAD**

**CERTIFICADO?**
Departamento | **SIM**
Setor | **SIM**

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

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

**ANO**
**2016**

## 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 01/21016 de 04/04/2016.**

ALINE CRISTINA CARRASCO

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR