

Nome: **ANA CAROLINA DORIGONI BINI**
Departamento: Departamento de Fisioterapia
Classe/Nível: CRES-ADJUNTO/DOCTOR - REGIME HORÁRIOMatrícula: **51825** **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	1105780-FISIOTERAPIA EM PNEUMOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA (FPI-PA)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	1105780-FISIOTERAPIA EM PNEUMOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA (FPI-PB)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	1105780-FISIOTERAPIA EM PNEUMOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA (FPI-T)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	1105786-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA III (FPI-E)	ANUAL	12	6	4
GRADUACAO	1109575-FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA (FPI-T)	ANUAL	2	1	1
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	06/03/2025	13/12/2025	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 01/25 de 02/03/2025.

ANA CAROLINA DORIGONI BINI_____
CHEFE DO DEPARTAMENTO_____
CHEFE DO SETOR