

Setor de Ciências da Saúde

**4ª REVISÃO - NOVEMBRO - 2º SEMESTRE (2017)**

Nome: **ALINE CRISTIANE BINDA**  
 Departamento: Departamento de Fisioterapia  
 Classe/Nível: CRES-AUXILIAR/ESPECIALISTA - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **4787**      **ANO**  
 RT: **T30**      **2017**  
 Titulação: **MESTRADO**

### 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
-----------	-------------	--------	-----	-------

#### 2.4/2.5 OUTRAS ATIVIDADES/LICENÇAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
-----------	-------------	--------	-----	-------

Licença/Maternidade		2SEM	01/08/2017	27/01/2018	30
---------------------	--	------	------------	------------	----

### 3 - OBSERVAÇÕES

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
<b>Total 1º Sem.</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>30</b>
<b>Total 2º Sem.</b>	0	0	0	0	30	<b>30</b>	

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

Alocação completa de horários

**Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 12 de 25/08/2017.**

\_\_\_\_\_  
 ALINE CRISTIANE BINDA

\_\_\_\_\_  
 CHEFE DO DEPARTAMENTO

\_\_\_\_\_  
 CHEFE DO SETOR