

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
Total 1º Sem.	0	0	0	0	0	0	30
Total 2º Sem.	0	0	0	0	30	30	

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