

Setor de Ciências da Saúde

**1ª REVISÃO - ABRIL/MAIO/2016 - 1º SEMESTRE**

Nome: **WAGNER MENNA PEREIRA**  
 Departamento: Departamento de Fisioterapia  
 Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **4797**      **ANO**  
 RT: **T24**      **2016**  
 Titulação: **DOCTORADO**

### 1 - HORAS/AULA NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
GRADUACAO	2407-ELETROTERMOFOTOTERAPIA (FPI-PA)	<b>ANUAL</b>	2	1	1
GRADUACAO	2407-ELETROTERMOFOTOTERAPIA (FPI-PB)	<b>ANUAL</b>	2	1	1
GRADUACAO	2426-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA I (FPI-C)	<b>ANUAL</b>	2	1	1
GRADUACAO	2426-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA I (FPI-D)	<b>ANUAL</b>	2	1	0
GRADUACAO	2427-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA II (FPI-C)	<b>ANUAL</b>	2	1	0
GRADUACAO	2427-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA II (FPI-D)	<b>ANUAL</b>	2	1	1
<b>Subtotais 1º SEM:</b>			<b>12</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
<b>Subtotais 2º SEM:</b>			<b>12</b>	<b>6</b>	<b>4</b>

### 2 - HORAS/ATIVIDADES

#### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	<b>ANUAL</b>	01/04/2016	14/12/2016	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
<b>Total 1º Sem.</b>	22	2	0	0	0	<b>24</b>	<b>24</b>
<b>Total 2º Sem.</b>	22	2	0	0	0	<b>24</b>	

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

\_\_\_\_\_  
 WAGNER MENNA PEREIRA

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

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