

Nome: **MARIO CESAR DA SILVA PEREIRA**  
 Departamento: Departamento de Fisioterapia  
 Classe/Nível: PROF. ADJUNTO D

Matrícula: **1461** **ANO**  
 RT: **T40** **2012**  
 Titulação: **DOCTORADO**

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

Projeto de Pesquisa Isolada (Pqi)/Pesquisador	RESOLUÇÃO CONSET - SES/G 69/2011	ANUAL	01/08/2011	31/07/2012	0
---	----------------------------------	-------	------------	------------	---

#### 2.3 ATIVIDADES DE QUALIFICAÇÃO DOCENTE

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

Afastamento Integral/Doutorado	PORTARIA-GR 2116/2011	ANUAL	01/02/2012	31/12/2012	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
<b>Total 1º Sem.</b>	0	0	0	40	0	<b>40</b>	<b>40</b>
<b>Total 2º Sem.</b>	0	0	0	40	0	<b>40</b>	

\_\_\_\_\_  
 MARIO CESAR DA SILVA PEREIRA

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

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