

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       |
|--------------------------|--|--------------|-----------|----------|----------|
| GRADUACAO                | 2426-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA I (FPI-A)  | <b>ANUAL</b> | 2         | 1        | 1        |
| GRADUACAO                | 2426-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA I (FPI-B)  | <b>ANUAL</b> | 2         | 1        | 1        |
| GRADUACAO                | 2427-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA II (FPI-A) | <b>ANUAL</b> | 2         | 1        | 1        |
| GRADUACAO                | 2427-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA II (FPI-B) | <b>ANUAL</b> | 2         | 1        | 1        |
| GRADUACAO                | 2429-FISIOTERAPIA DERMATO-FUNCIONAL (FPI-T)                  | <b>ANUAL</b> | 2         | 1        | 1        |
| GRADUACAO                | 2438-ÉTICA E DEONTOLOGIA EM SAÚDE (FPI)                      | <b>ANUAL</b> | 2         | 1        | 1        |
| GRADUACAO                | 2791-FISIOTERAPIA EM ONCOLOGIA (OPT) (FPI-OPT)               | <b>ANUAL</b> | 2         | 1        | 1        |
| <b>Subtotais 1º SEM:</b> |  |              | <b>14</b> | <b>7</b> | <b>7</b> |
| <b>Subtotais 2º SEM:</b> |  |              | <b>14</b> | <b>7</b> | <b>7</b> |

### 2 - HORAS/ATIVIDADES

#### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

| Categoria             | Ato Oficial | Início     | Fim        | H/Sem |
|-----------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Reunião/Departamental | ANUAL       | 20/02/2017 | 08/12/2017 | 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> | 28 | 2   | 0   | 0   | 0       | <b>30</b> | <b>30</b>       |
| <b>Total 2º Sem.</b> | 28 | 2   | 0   | 0   | 0       | <b>30</b> |                 |

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 01/2017 de 13/02/2017.

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

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

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