

Nome: **LILIAN OLIVEIRA DE OLIVEIRA**  
Departamento: Departamento de Fisioterapia  
Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME TIDE

Matrícula: **4240** ANO  
RT: **T40** **2014**  
Titulação: **MESTRADO**

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

| Modalidade        | Disciplina/Turma                                              | Sem.  | HS<br>Sala | AT | PA |
|-------------------|---------------------------------------------------------------|-------|------------|----|----|
| GRADUACAO         | 2436-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA III (FPI-D) | ANUAL | 12         | 6  | 5  |
| GRADUACAO         | 2437-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA IV (FPI-E)  | ANUAL | 8          | 4  | 3  |
| Subtotais 1º SEM: |                                                               |       | 20         | 10 | 8  |
| Subtotais 2º SEM: |                                                               |       | 20         | 10 | 8  |

## 2 - HORAS/ATIVIDADES

### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

| Categoria             | Ato Oficial | Início     | Fim        | H/Sem |
|-----------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Reunião/Departamental | ANUAL       | 13/02/2014 | 08/12/2014 | 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 |
|---------------|----|-----|-----|-----|---------|------|-----------------|
| Total 1º Sem. | 38 | 2   | 0   | 0   | 0       | 40   | 40              |
| Total 2º Sem. | 38 | 2   | 0   | 0   | 0       | 40   |                 |

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 03/2014 de 12/03/2014.

\_\_\_\_\_  
LILIAN OLIVEIRA DE OLIVEIRA

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

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