

Nome: **JOCIANE DE LIMA TEIXEIRA**

Departamento: Departamento de Fisioterapia

Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **50927**RT: **T40**Titulação: **MESTRADO****ANO****2021****1 - HORAS/AULA NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
GRADUACAO	2436-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA III (FPI-A)	ANUAL	12	6	5
GRADUACAO	2437-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA IV (FPI-D)	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	05/07/2021	29/04/2022	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 13/2021 de 30/07/2021.

JOCIANE DE LIMA TEIXEIRA_____
CHEFE DO DEPARTAMENTO_____
CHEFE DO SETOR