

Nome: **ALINE CRISTINA CARRASCO**
 Departamento: Departamento de Fisioterapia
 Classe/Nível: PROF. ADJUNTO C

Matrícula: **1669** **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 Extensão por Tempo Determinando/Coordenação	RESOLUÇÃO CONSET - SES/G 104/2010	ANUAL	04/10/2010	03/10/2012	0
--	-----------------------------------	-------	------------	------------	---

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
-----------	-------------	--------	-----	-------

Licença/Médica		1SEM	01/02/2012	30/05/2012	40
Licença/Maternidade		2SEM	14/04/2012	10/10/2012	40

3 - OBSERVAÇÕES

Licença saúde, laudo n. 62/2012, a partir 01/02/2012 com período de 60 dias.
 Licença saúde prorrogada, laudo 380/2012.

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
Total 1º Sem.	0	0	0	0	40	40	40
Total 2º Sem.	0	0	0	0	40	40	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 5 de 25/03/2012.

 ALINE CRISTINA CARRASCO

 CHEFE DO DEPARTAMENTO

 CHEFE DO SETOR