

Nome: **MICHELLE BRANDALIZE**
Departamento: Departamento de Fisioterapia
Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIOMatrícula: **52507** ANO
RT: **T22** **2025**
Titulação: **MESTRADO****1 - HORAS/AULA NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
ESPRESAPR	2500238-TUTORIA DE ÁREA FISIOTERAPIA I (R1)	ANUAL	1	0	0
ESPRESAPR	2500242-TUTORIA DE ÁREA FISIOTERAPIA II (R1)	ANUAL	1	0	0
ESPRESAPR	2500246-TUTORIA DE ÁREA FISIOTERAPIA III (R2)	ANUAL	1	0	0
ESPRESAPR	2500269-TUTORIA DE ÁREA FISIOTERAPIA IV (R2)	ANUAL	1	0	0
GRADUACAO	1109555-HISTÓRIA E BIOÉTICA DA FISIOTERAPIA (FPI)	ANUAL	1	1	0
GRADUACAO	1109570-FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR (FPI-PA)	ANUAL	1	1	0
GRADUACAO	1109570-FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR (FPI-PB)	ANUAL	1	1	0
GRADUACAO	1109574-FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (FPI-PA)	ANUAL	2	1	0
GRADUACAO	1109574-FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (FPI-PB)	ANUAL	2	1	0
GRADUACAO	1109574-FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (FPI-T)	ANUAL	2	1	1
Subtotais 1º SEM:			13	6	1
Subtotais 2º SEM:			13	6	1

2 - HORAS/ATIVIDADES**2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS**

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	06/03/2025	13/12/2025	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.	20	2	0	0	0	22	22
Total 2º Sem.	20	2	0	0	0	22	

Foram anotadas exceções para a(s) seguinte(s) regra(s):

☒ Uso mínimo de h/a para AA

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 01/25 de 02/06/2025.

MICHELLE BRANDALIZE

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR