

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

Matrícula: **1669** **ANO**
RT: **T40** **2014**
Titulação: **DOUTORADO**

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

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/Maternidade	2SEM	19/05/2014	19/11/2014	40
---------------------	------	------------	------------	----

3 - OBSERVAÇÕES

licença maternidade

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

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

- ☒ Atribuição mínima de aulas para o docente (média anual)
- ☒ Mínimo de aulas no Campus de origem

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 05 de 24/10/2014.

ALINE CRISTINA CARRASCO

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR