

Nome: **MARIO CESAR DA SILVA PEREIRA**
Departamento: Departamento de Fisioterapia
Classe/Nível: PROF. ADJUNTO D

Matrícula: **1461** **ANO**
RT: **T40** **2012**
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	
Projeto de Pesquisa Isolada (Pqi)/Pesquisador	RESOLUÇÃO CONSET - SES/G 69/2011	ANUAL	01/08/2011	31/07/2012	0

2.3 ATIVIDADES DE QUALIFICAÇÃO DOCENTE

Categoria	Ato Oficial		Início	Fim	H/Sem
Afastamento Integral/Doutorado	PORTARIA-GR 2116/2011	ANUAL	01/02/2012	31/12/2012	40

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.	0	0	0	40	0	40	40
Total 2º Sem.	0	0	0	40	0	40	

MARIO CESAR DA SILVA PEREIRA

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR