

Nome: **ELIANE GONCALVES DE JESUS FONSECA**  
Departamento: Departamento de Fisioterapia  
Classe/Nível: PROF. ADJUNTO C

Matrícula: **1446** **ANO**  
RT: **T40** **2015**  
Titulação: **DOCTORADO**

## 1 - HORAS/AULA NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

| Modalidade        | Disciplina/Turma                                             | Sem.  | HS<br>Sala | AT | PA |
|-------------------|--------------------------------------------------------------|-------|------------|----|----|
| GRADUACAO         | 2437-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA IV (FPI-E) | ANUAL | 8          | 4  | 4  |
| Subtotais 1º SEM: |                                                              |       | 8          | 4  | 4  |
| Subtotais 2º SEM: |                                                              |       | 8          | 4  | 4  |

## 2 - HORAS/ATIVIDADES

### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

| Categoria                                       | Ato Oficial           |       | Início     | Fim        | H/Sem |
|-------------------------------------------------|-----------------------|-------|------------|------------|-------|
| Função Administrativa/Diretor(a) administrativo | PORTARIA-GR 2377/2014 | ANUAL | 02/01/2015 | 06/02/2016 | 20    |
| Reunião/Departamental                           |                       | ANUAL | 17/03/2015 | 14/03/2016 | 2     |

### 2.2 ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO

| Categoria                                               | Ato Oficial                       | Início | Fim        | H/Sem      |   |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------|------------|------------|---|
| Projeto de Extensão por Tempo Determinando/Participação | RESOLUÇÃO CONSET - SES/G 125/2013 | ANUAL  | 25/11/2013 | 24/11/2015 | 2 |

### 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. | 16 | 22  | 2   | 0   | 0       | 40   | 40              |
| Total 2º Sem. | 16 | 22  | 2   | 0   | 0       | 40   |                 |

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 17/2015 de 06/10/2015.

ELIANE GONCALVES DE JESUS  
FONSECA

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR