

Nome: **ANA CAROLINA DORIGONI BINI**
Departamento: Departamento de Fisioterapia
Classe/Nível: CRES-ADJUNTO/DOCTOR - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **51825** **ANO**
RT: **T40** **2023**
Titulação: **DOCTORADO**

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

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
GRADUACAO	2433-FISIOTERAPIA EM PNEUMOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA (FPI-PA)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	2433-FISIOTERAPIA EM PNEUMOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA (FPI-PB)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	2433-FISIOTERAPIA EM PNEUMOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA (FPI-T)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	2436-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA III (FPI-E)	ANUAL	12	6	6
Subtotais 1º SEM:			18	9	9
Subtotais 2º SEM:			18	9	9

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

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	15/05/2023	15/03/2024	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
Orientação / Supervisão/Orientação TCC	ANUAL	15/05/2023	15/03/2024	2

3 - OBSERVAÇÕES

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
Total 1º Sem.	36	2	0	0	2	40	40
Total 2º Sem.	36	2	0	0	2	40	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 02/2023 de 12/03/2023.

ANA CAROLINA DORIGONI BINI_____
CHEFE DO DEPARTAMENTO_____
CHEFE DO SETOR