

Nome: **MARINEZ BOEING RUARO**
Departamento: Departamento de Fisioterapia
Classe/Nível: CRES-AUXILIAR/ESPECIALISTA - REGIME TIDE

Matrícula: **4561** **ANO**
RT: **T40** **2015**
Titulação: **MESTRADO**

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
Reunião/Departamental	1SEM	01/03/2015	30/07/2015	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
Aulas (Outras)/Aulas pré/pós licença/substituição	1SEM	17/03/2015	30/07/2015	36
Orientação / Supervisão/Orientação TCC	1SEM	17/03/2015	30/07/2015	2
Licença/Maternidade	2SEM	07/08/2015	07/02/2016	40

3 - OBSERVAÇÕES

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
Total 1º Sem.	0	2	0	0	38	40	40
Total 2º Sem.	0	0	0	0	40	40	

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

MARINEZ BOEING RUARO

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR