

Nome: **SIBELE DE ANDRADE MELO KNAUT**  
 Departamento: Departamento de Fisioterapia  
 Classe/Nível: CRES-ADJUNTO/DOCTOR - REGIME TIDE

Matrícula: **4265** **ANO**  
 RT: **T40** **2015**  
 Titulação: **DOCTORADO**

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

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
GRADUACAO	2407-ELETROTERMOFOTOTERAPIA (FPI-PA)	<b>ANUAL</b>	2	1	1
GRADUACAO	2407-ELETROTERMOFOTOTERAPIA (FPI-PB)	<b>ANUAL</b>	2	1	1
GRADUACAO	2418-COMPORTAMENTO MOTOR (FPI)	<b>ANUAL</b>	2	1	1
GRADUACAO	2436-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA III (FPI-H)	<b>ANUAL</b>	12	6	6
<b>Subtotais 1º SEM:</b>			<b>18</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
<b>Subtotais 2º SEM:</b>			<b>18</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

### 2 - HORAS/ATIVIDADES

#### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	<b>ANUAL</b>	01/02/2015	14/03/2016	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	<b>ANUAL</b>	01/02/2015	31/01/2016	2

### 3 - OBSERVAÇÕES

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

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

\_\_\_\_\_  
 SIBELE DE ANDRADE MELO KNAUT

\_\_\_\_\_  
 CHEFE DO DEPARTAMENTO

\_\_\_\_\_  
 CHEFE DO SETOR