

Nome: **ANA CAROLINA DORIGONI BINI**

Departamento: Departamento de Fisioterapia

Classe/Nível: CRES-ADJUNTO/DOCTOR - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **52700**RT: **T36**Titulação: **DOCTORADO****ANO****2025****1 - HORAS/AULA NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
GRADUACAO	1105780-FISIOTERAPIA EM PNEUMOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA (FPI-PA)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	1105780-FISIOTERAPIA EM PNEUMOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA (FPI-PB)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	1105780-FISIOTERAPIA EM PNEUMOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA (FPI-T)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	1105786-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA III (FPI-E)	ANUAL	12	6	4
Subtotais 1º SEM:			18	9	7
Subtotais 2º SEM:			18	9	7

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

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	06/03/2025	13/12/2025	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
-----------	-------------	--------	-----	-------

3 - OBSERVAÇÕES

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
Total 1º Sem.	34	2	0	0	0	36	36
Total 2º Sem.	34	2	0	0	0	36	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 01/25 de 25/08/2025.

ANA CAROLINA DORIGONI BINI_____
CHEFE DO DEPARTAMENTO_____
CHEFE DO SETOR