

Nome: **GIOVANA FRAZON DE ANDRADE**

Matrícula: **51209**

ANO

Departamento: Departamento de Fisioterapia

RT: **T40**

2023

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

Titulação: **DOUTORADO**

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

| Modalidade | Disciplina/Turma | Sem. | HS | Sala | AT | PA |
|--------------------------|---|-------|-----------|-----------|----------|----|
| GRADUACAO | 2436-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA III (FPI-A) | ANUAL | 12 | 6 | 5 | |
| GRADUACAO | 2437-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA IV (FPI-B) | ANUAL | 8 | 4 | 3 | |
| Subtotais 1º SEM: | | | 20 | 10 | 8 | |
| Subtotais 2º SEM: | | | 20 | 10 | 8 | |

2 - HORAS/ATIVIDADES

2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

| | | | | |
|-----------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Categoria | Ato Oficial | Inicio | Fim | H/Sem |
| Reunião/Departamental | ANUAL | 15/05/2023 | 15/03/2024 | 2 |

2.2 ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO

| | | | | |
|-----------|-------------|--------|-----|-------|
| Categoria | Ato Oficial | Inicio | Fim | H/Sem |
|-----------|-------------|--------|-----|-------|

2.3 ATIVIDADES DE QUALIFICAÇÃO DOCENTE

| | | | | |
|-----------|-------------|--------|-----|-------|
| Categoria | Ato Oficial | Inicio | Fim | H/Sem |
|-----------|-------------|--------|-----|-------|

2.4/2.5 OUTRAS ATIVIDADES/LICENÇAS

| | | | | |
|-----------|-------------|--------|-----|-------|
| Categoria | Ato Oficial | Inicio | Fim | H/Sem |
|-----------|-------------|--------|-----|-------|

3 - OBSERVAÇÕES

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

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 02/2023 de 15/03/2023.

GIOVANA FRAZON DE ANDRADE

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR