

Nome: **LILIAN OLIVEIRA DE OLIVEIRA**
Departamento: Departamento de Fisioterapia
Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME TIDE

Matrícula: **4240** **ANO**
RT: **T40** **2014**
Titulação: **MESTRADO**

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-D)	ANUAL	12	6	5
GRADUACAO	2437-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA IV (FPI-E)	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	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	13/02/2014	08/12/2014	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.	38	2	0	0	0	40	40
Total 2º Sem.	38	2	0	0	0	40	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 05 de 24/10/2014.

LILIAN OLIVEIRA DE OLIVEIRA

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR