

Nome: **WAGNER MENNA PEREIRA**  
 Departamento: Departamento de Fisioterapia  
 Classe/Nível: CRES-ADJUNTO/DOCTOR - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **50310** ANO  
 RT: **T40** **2018**  
 Titulação: **DOCTORADO**

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

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
GRADUACAO	2407-ELETROTERMOFOTOTERAPIA (FPI-T)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	2409-FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO TERAPÊUTICO (FPI)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	2419-FISIOTERAPIA DESPORTIVA (FPI-A)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	2426-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA I (FPI-A)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	2426-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA I (FPI-B)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	2427-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA II (FPI-A)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	2427-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA II (FPI-B)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	3311-FUNDAMENTOS DA EPIDEMIOLOGIA E SAUDE PUBLICA (FPI)	ANUAL	4	2	2
<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	ANUAL	19/02/2018	08/12/2018	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	ANUAL	04/01/2018	04/12/2018	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	40	<b>40</b>
<b>Total 2º Sem.</b>	36	2	0	0	2	40	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 11 de 20/08/2018.

\_\_\_\_\_  
 WAGNER MENNA PEREIRA

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

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