

Nome: **CRISTINA IDE FUJINAGA**

Matrícula: **2447**

**ANO**

Departamento: Departamento de Fonoaudiologia

RT: **T40**

**2015**

Classe/Nível: PROF. ASSOCIADO C

Titulação: **DOUTORADO**

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

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS	Sala	AT	PA
------------	------------------	------	----	------	----	----

## **2 - HORAS/ATIVIDADES**

### **2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS**

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

### **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
-----------	-------------	--------	-----	-------

Licença/Maternidade

2SEM 05/06/2015 06/10/2015 0

Licença/Sabática

PORTARIA-GR 2000/2015 2SEM 01/02/2016 29/07/2016 40

## **3 - OBSERVAÇÕES**

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

CRISTINA IDE FUJINAGA

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR