

Nome: **JOCIANE DE LIMA TEIXEIRA**  
Departamento: Departamento de Fisioterapia  
Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **50927** ANO  
RT: **T40** **2021**  
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-A)	ANUAL	12	6	5
GRADUACAO	2437-ATIVIDADES CLÍNICAS PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA IV (FPI-D)	ANUAL	8	4	3
<b>Subtotais 1º SEM:</b>			<b>20</b>	<b>10</b>	<b>8</b>
<b>Subtotais 2º SEM:</b>			<b>20</b>	<b>10</b>	<b>8</b>

## 2 - HORAS/ATIVIDADES

### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	05/07/2021	29/04/2022	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	<b>40</b>
Total 2º Sem.	38	2	0	0	0	40	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 23/2021 de 16/11/2021.

\_\_\_\_\_  
JOCIANE DE LIMA TEIXEIRA

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

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