

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

Matrícula: **3661** **ANO**  
 RT: **T40** **2012**  
 Titulação: **MESTRADO**

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

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
GRADUACAO	1866-ATIVIDADE CLÍNICA PRÁTICA FISIOTERAPÊUTICA (FPI-I)	ANUAL	25	13	0
<b>Subtotais 1º SEM:</b>			<b>25</b>	<b>13</b>	<b>0</b>
<b>Subtotais 2º SEM:</b>			<b>25</b>	<b>13</b>	<b>0</b>

### 2 - HORAS/ATIVIDADES

#### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Categoria	Ato Oficial		Início	Fim	H/Sem
Comissões Permanentes, Temporárias e Comitês/Comissão Interna de Ensino, Pesquisa e Extensão	PORTARIA-SES/G 2/2012	ANUAL	15/03/2012	31/01/2013	0
Reunião/Departamental		ANUAL	07/02/2012	07/12/2012	2

#### 2.2 ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO

Categoria	Ato Oficial		Início	Fim	H/Sem
Projeto de Extensão por Tempo Determinando/Coordenação	PORTARIA-SES/G 2/2012	ANUAL	12/02/2012	31/01/2013	0

#### 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
<b>Total 1º Sem.</b>	38	2	0	0	0	40	<b>40</b>
<b>Total 2º Sem.</b>	38	2	0	0	0	40	

**Foram anotadas exceções para a(s) seguinte(s) regra(s):**

- Uso mínimo de h/a para AA
- Uso mínimo de h/a para AA

\_\_\_\_\_  
 LILIAN OLIVEIRA DE OLIVEIRA

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

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