

Nome: **LORENA POHL FORNAZARI**

Matrícula: **1454**

ANO

Departamento: Departamento de Fisioterapia

RT: **T40**

2015

Classe/Nível: PROF. ASSISTENTE C

Titulação: **MESTRADO**

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/Especial	PORTARIA-GR 1865/2015	2SEM	17/11/2015 14/02/2016	40

3 - OBSERVAÇÕES

Licença especial + férias

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

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 17/2015 de 06/10/2015.

LORENA POHL FORNAZARI

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR