

Nome: **MARIO CESAR DA SILVA PEREIRA**  
 Departamento: Departamento de Fisioterapia  
 Classe/Nível: PROF. ADJUNTO D

Matrícula: **1461**      **ANO**  
 RT: **T40**      **2014**  
 Titulação: **DOCTORADO**

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

| Modalidade               | Disciplina/Turma                          | Sem.         | HS Sala   | AT       | PA       |
|--------------------------|---|--------------|-----------|----------|----------|
| GRADUACAO                | 2420-FISIOTERAPIA EM GERONTOLOGIA (FPI-A) | <b>ANUAL</b> | 2         | 1        | 1        |
| GRADUACAO                | 2420-FISIOTERAPIA EM GERONTOLOGIA (FPI-B) | <b>ANUAL</b> | 2         | 1        | 1        |
| GRADUACAO                | 2420-FISIOTERAPIA EM GERONTOLOGIA (FPI-T) | <b>ANUAL</b> | 2         | 1        | 1        |
| GRADUACAO                | 2421-FISIOTERAPIA EM REUMATOLOGIA (FPI-A) | <b>ANUAL</b> | 2         | 1        | 1        |
| GRADUACAO                | 2421-FISIOTERAPIA EM REUMATOLOGIA (FPI-B) | <b>ANUAL</b> | 2         | 1        | 1        |
| GRADUACAO                | 2421-FISIOTERAPIA EM REUMATOLOGIA (FPI-T) | <b>ANUAL</b> | 2         | 1        | 1        |
| <b>Subtotais 1º SEM:</b> |   |              | <b>12</b> | <b>6</b> | <b>6</b> |
| <b>Subtotais 2º SEM:</b> |   |              | <b>12</b> | <b>6</b> | <b>6</b> |

### 2 - HORAS/ATIVIDADES

#### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

| Categoria             | Ato Oficial  | Início     | Fim        | H/Sem |
|-----------------------|--------------|------------|------------|-------|
| Reunião/Departamental | <b>ANUAL</b> | 13/02/2014 | 08/12/2014 | 2     |

#### 2.2 ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO

| Categoria                         | Ato Oficial            | Início       | Fim        | H/Sem      |    |
|-----------------------------------|------------------------|--------------|------------|------------|----|
| Projeto de Extensão/Extensionista | RESOLUÇÃO SES/G 9/2013 | <b>ANUAL</b> | 01/08/2013 | 31/07/2015 | 12 |

#### 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 | <b>ANUAL</b> | 03/02/2014 | 08/12/2014 | 2     |

### 3 - OBSERVAÇÕES

| RESUMO               | 1  | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4/2.5 | SOMA      | Méd. Sem. Anual |
|----------------------|----|-----|-----|-----|---------|-----------|-----------------|
| <b>Total 1º Sem.</b> | 24 | 2   | 12  | 0   | 2       | <b>40</b> | <b>40</b>       |
| <b>Total 2º Sem.</b> | 24 | 2   | 12  | 0   | 2       | <b>40</b> |                 |

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 02/2014 de 12/03/2014.

\_\_\_\_\_  
 MARIO CESAR DA SILVA PEREIRA

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

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