



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Via Washington Luís, Km 235 - Caixa Postal 676

Fones: (16) 3351-8109 / 3351-8110

Fax: (16) 3361-3176

CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil

End. Eletrônico: propp@ufscar.br

FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DE DISCIPLINAS

1. Programa de Pós-Graduação em:

Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia

2. Objetivo da Ficha: Criação de disciplina.

Código da Disciplina	FIT-531	Total de Créditos	6	Início de Validade	2o. período de 2010
----------------------	---------	-------------------	---	--------------------	---------------------

Nome da Disciplina	Capacitação Docente em Fisioterapia III
--------------------	---

Campos a serem Alterados

☐ Código da Disciplina	☐ Nome da Disciplina	☐ Carga Horária	☐ Ementa
☐ Código Anterior:	☐ Créditos	☐ Pré-Requisitos	

Justificativa:

Conforme Portaria 76 da CAPES de 14/04/2010

3. Carga Horária da Disciplina:

Aulas Teóricas	0	Aulas Práticas	90	Exercícios e Seminários	0
----------------	---	----------------	----	-------------------------	---

4. Ementa da Disciplina:

Acompanhar o docente responsável pela disciplina da graduação, no planejamento da mesma.

Acompanhar as etapas de preparo das aulas teóricas e práticas.

Participar das aulas teóricas e práticas da disciplina da graduação.

Acompanhar o processo de avaliação da disciplina da graduação.

Participar de reuniões com o docente responsável pela disciplina de graduação.

Ministrar, conforme cronograma pré-estabelecido, algumas aulas teóricas/práticas, não ultrapassando em hipótese alguma

15% das mesmas e sempre com supervisão direta do professor responsável pela disciplina de graduação.

5. Caráter da Disciplina:

Criada para o curso de:

☐

Mestrado

☒

Doutorado

☐

Mestrado Profissional

☐

Todos

Caráter para mestrado:

☐

Obrigatória para:

☐

Optativa para:

☐

Alternativa para:

☐

Área de Concentração para:

☐

Específica de Linha para:

Caráter para doutorado:

☐

Obrigatória para:

☒

Optativa para:

Processos de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia.

☐

Alternativa para:

☐

Área de Concentração para:

☐

Específica de Linha para:

Caráter para mestrado profissional:

☐

Obrigatória para:

☐

Optativa para:

☐

Alternativa para:

☐

Área de Concentração para:

☐

Específica de Linha para:

6. Disciplinas que São Pré-Requisitos:

7. Bibliografia Principal:

SEM BIBLIOGRAFIA

8. Principais Docentes Responsáveis:

Helenice Jane Cote Gil Coury

9. Aprovação da Coordenação do Programa de Pós-Graduação:

Aprovada na 125a. reunião da coordenação deste programa de pós-graduação, realizada em 04/08/2010.

__/__/__

Assinatura do Coordenador do Programa

10. Aprovação do Centro:

Aprovada na 1a. reunião do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, realizada em 11/11/1111.

__/__/__

Assinatura do Diretor do Centro

11. Aprovação do Conselho de Pós-Graduação:

Aprovada na 20a. reunião da Câmara de Pós-Graduação, realizada em 25/08/2010.

__/__/__

Assinatura do Presidente do Conselho