

Nome: **VANESSA CRISTINA DE GODOI NOVINSKI**

Matrícula: **50864**

**ANO**

Departamento: Departamento de Fonoaudiologia

RT: **T40**

**2020**

Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIO

Titulação: **MESTRADO**

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

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS	Sala	AT	PA
GRADUACAO	1506/I-CONCEITOS INTRODUTÓRIOS EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I)	ANUAL	2	1	1	
GRADUACAO	1522/I-PATOLOGIAS EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I)	ANUAL	2	1	1	
GRADUACAO	1526/I-ATIVIDADES CLÍNICAS FONOaudiOLÓGICAS (FOI/I-C)	ANUAL	1	1	0	
GRADUACAO	1535/I-CLINICA FONOaudiOLÓGICA EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I)	ANUAL	2	1	1	
GRADUACAO	1551/I-ESTAGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I-D)	ANUAL	3	2	1	
GRADUACAO	1551/I-ESTAGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I-E)	ANUAL	3	2	1	
GRADUACAO	1551/I-ESTAGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I-F)	ANUAL	3	2	1	
GRADUACAO	1551/I-ESTAGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I-G)	ANUAL	3	2	1	
<b>Subtotais 1º SEM:</b>					<b>19</b>	<b>12</b>
<b>Subtotais 2º SEM:</b>					<b>19</b>	<b>12</b>
						<b>7</b>
						<b>7</b>

## **2 - HORAS/ATIVIDADES**

### **2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS**

Categoria	Ato Oficial	Inicio	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	17/02/2020	08/12/2020	2

### **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
-----------	-------------	--------	-----	-------

## **3 - OBSERVAÇÕES**

<b>RESUMO</b>	<b>1</b>	<b>2.1</b>	<b>2.2</b>	<b>2.3</b>	<b>2.4/2.5</b>	<b>SOMA</b>	<b>Méd. Sem. Anual</b>
<b>Total 1º Sem.</b>	38	2	0	0	0	<b>40</b>	<b>40</b>
<b>Total 2º Sem.</b>	38	2	0	0	0	<b>40</b>	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 04/2021 de 24/03/2021.

VANESSA CRISTINA DE GODOI  
NOVINSKI

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR