

Nome: **VANESSA CRISTINA DE GODOI NOVINSKI**
Departamento: Departamento de Fonoaudiologia
Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIOMatrícula: **52082** **ANO**
RT: **T20** **2025**
Titulação: **MESTRADO****1 - HORAS/AULA NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
GRADUACAO	1104022-ESTÁGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI-I-D)	ANUAL	3	2	0
GRADUACAO	1106535-MOTRICIDADE OROFACIAL I (FOI-I)	ANUAL	2	1	0
GRADUACAO	1106574-MOTRICIDADE OROFACIAL III (FOI-I)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	1106612-TEMAS ATUAIS EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI-I)	ANUAL	2	1	1
Subtotais 1º SEM:			9	5	2
Subtotais 2º SEM:			9	5	2

2 - HORAS/ATIVIDADES**2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS**

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	06/03/2025	13/12/2025	2

2.2 ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
-----------	-------------	--------	-----	-------

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	
Estágio Supervisionado/Responsável	ATA DEPARTAMENTAL DEFONO/I 13/2024	ANUAL	06/03/2025	13/12/2025	2

3 - OBSERVAÇÕES

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
Total 1º Sem.	16	2	0	0	2	20	20
Total 2º Sem.	16	2	0	0	2	20	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 03 de 26/03/2025.

VANESSA CRISTINA DE GODOI
NOVINSKI_____
CHEFE DO DEPARTAMENTO_____
CHEFE DO SETOR