

Nome: **VANESSA CRISTINA DE GODOI NOVINSKI**  
 Departamento: Departamento de Fonoaudiologia  
 Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **50414** ANO  
 RT: **T40** **2019**  
 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)	<b>ANUAL</b>	2	1	1
GRADUACAO	1522/I-PATOLOGIAS EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I)	<b>ANUAL</b>	2	1	1
GRADUACAO	1535/I-CLINICA FONOAUDIOLOGICA EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I)	<b>ANUAL</b>	2	1	1
GRADUACAO	1551/I-ESTAGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I-D)	<b>ANUAL</b>	3	2	1
GRADUACAO	1551/I-ESTAGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I-E)	<b>ANUAL</b>	3	2	1
GRADUACAO	1551/I-ESTAGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I-F)	<b>ANUAL</b>	3	2	1
GRADUACAO	1551/I-ESTAGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I-G)	<b>ANUAL</b>	3	2	1
<b>Subtotais 1º SEM:</b>			<b>18</b>	<b>11</b>	<b>7</b>
<b>Subtotais 2º SEM:</b>			<b>18</b>	<b>11</b>	<b>7</b>

## 2 - HORAS/ATIVIDADES

### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	1SEM	18/02/2019	12/07/2019	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
Orientação / Supervisão/Orientação TCC	ANUAL	18/02/2019	07/12/2019	3

## 3 - OBSERVAÇÕES

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
<b>Total 1º Sem.</b>	36	2	0	0	3	<b>41</b>	<b>40</b>
<b>Total 2º Sem.</b>	36	0	0	0	3	<b>39</b>	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 03/2019 de 08/09/2019.

\_\_\_\_\_  
 VANESSA CRISTINA DE GODOI  
 NOVINSKI

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

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