

Nome: **JULIANA DE CONTO**  
Departamento: Departamento de Fonoaudiologia  
Classe/Nível: PROF. ASSOCIADO CMatrícula: **2457** **ANO**  
RT: **T40** **2025**  
Titulação: **DOCTORADO****1 - HORAS/AULA NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**

| Modalidade        | Disciplina/Turma                                         | Sem.  | HS<br>Sala | AT | PA |
|-------------------|----------------------------------------------------------|-------|------------|----|----|
| GRADUACAO         | 1104024-ESTÁGIO DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA II (FOI-I-D) | ANUAL | 3          | 2  | 1  |
| Subtotais 1º SEM: |                                                          |       | 3          | 2  | 1  |
| Subtotais 2º SEM: |                                                          |       | 3          | 2  | 1  |

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

| Categoria                                       | Ato Oficial         |       | Início     | Fim        | H/Sem |
|-------------------------------------------------|---------------------|-------|------------|------------|-------|
| Função Administrativa/Vice-Diretor(a) de Campus | PORTARIA-GR 98/2024 | ANUAL | 13/02/2024 | 12/02/2028 | 25    |
| Reunião/Departamental                           |                     | ANUAL | 06/03/2025 | 13/12/2025 | 2     |

**2.2 ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO**

| ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO |                                  | Ato Oficial | Início     | Fim        | H/Sem |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Categoria                         |                                  |             |            |            |       |
| Projeto de Extensão/Coordenador   | RESOLUÇÃO CONSET - SES/I 12/2025 | ANUAL       | 01/03/2025 | 28/02/2027 | 7     |

**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 |
|-----------|-------------|--------|-----|-------|
|-----------|-------------|--------|-----|-------|

**3 - OBSERVAÇÕES**

| RESUMO        | 1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4/2.5 | SOMA | Méd. Sem. Anual |
|---------------|---|-----|-----|-----|---------|------|-----------------|
| Total 1º Sem. | 6 | 27  | 7   | 0   | 0       | 40   | 40              |
| Total 2º Sem. | 6 | 27  | 7   | 0   | 0       | 40   |                 |

**Foram anotadas exceções para a(s) seguinte(s) regra(s):**☒ Mínimo de horas para o cumprimento das atividades de função administrativa

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 15 de 12/11/2025.

\_\_\_\_\_  
JULIANA DE CONTO\_\_\_\_\_  
CHEFE DO DEPARTAMENTO\_\_\_\_\_  
CHEFE DO SETOR