

Nome: **GILSANE RAQUEL CZLUSNIAK**  
 Departamento: Departamento de Fonoaudiologia  
 Classe/Nível: PROF. ASSOCIADO B

Matrícula: **2603**      **ANO**  
 RT: **T40**      **2019**  
 Titulação: **DOCTORADO**

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

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
GRADUACAO	1525/I-ORTODONTIA (FOI/I)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	1526/I-ATIVIDADES CLÍNICAS FONOAUDIOLÓGICAS (FOI/I-A)	ANUAL	1	1	0
GRADUACAO	1551/I-ESTAGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I-A)	ANUAL	3	2	1
GRADUACAO	1551/I-ESTAGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I-B)	ANUAL	3	2	1
GRADUACAO	1551/I-ESTAGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I-C)	ANUAL	3	2	1
<b>Subtotais 1º SEM:</b>			<b>12</b>	<b>8</b>	<b>4</b>
<b>Subtotais 2º SEM:</b>			<b>12</b>	<b>8</b>	<b>4</b>

### 2 - HORAS/ATIVIDADES

#### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Categoria	Ato Oficial		Início	Fim	H/Sem
Comissões Permanentes, Temporárias e Comitês/Núcleo Docente Estruturante	PORTARIA-SES/I 7/2019	ANUAL	01/07/2019	30/06/2021	2
Reunião/Departamental		ANUAL	18/02/2019	07/12/2019	2

#### 2.2 ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO

Categoria	Ato Oficial		Início	Fim	H/Sem
Projeto de Extensão por Tempo Determinando/Coordenação	PORTARIA-SES/I 4/2019	ANUAL	07/06/2019	07/06/2021	2
Pesquisa Continuada (PqC)/Pesquisador	PORTARIA-SES/I 11/2017	ANUAL	01/02/2018	31/01/2021	10

#### 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
<b>Total 1º Sem.</b>	24	4	12	0	0	<b>40</b>	<b>40</b>
<b>Total 2º Sem.</b>	24	4	12	0	0	<b>40</b>	

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

\_\_\_\_\_  
 GILSANE RAQUEL CZLUSNIAK

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

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