

Nome: **CINTIA DA CONCEIÇÃO COSTA**
 Departamento: Departamento de Fonoaudiologia
 Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **50593** 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 | 1541/I-FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR (FOI/I) | ANUAL | 3 | 2 | 1 |
| GRADUACAO | 1555/I-ESTAGIO DE FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR (FOI/I-A) | ANUAL | 2 | 1 | 1 |
| GRADUACAO | 1555/I-ESTAGIO DE FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR (FOI/I-B) | ANUAL | 2 | 1 | 1 |
| GRADUACAO | 1555/I-ESTAGIO DE FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR (FOI/I-C) | ANUAL | 2 | 1 | 1 |
| GRADUACAO | 1555/I-ESTAGIO DE FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR (FOI/I-D) | ANUAL | 2 | 1 | 1 |
| GRADUACAO | 1555/I-ESTAGIO DE FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR (FOI/I-E) | ANUAL | 2 | 1 | 1 |
| GRADUACAO | 1555/I-ESTAGIO DE FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR (FOI/I-F) | ANUAL | 2 | 1 | 1 |
| GRADUACAO | 1555/I-ESTAGIO DE FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR (FOI/I-I) | ANUAL | 2 | 1 | 1 |
| GRADUACAO | 1567/I-OFICINA DE VOZ: ACESSORIA E APRIMORAMENTO EM COMUNICAÇÃO A PROFISSIONAIS DA VOZ (OPT) (FOI/I-2-4) | 1SEM | 2 | 0 | 0 |
| GRADUACAO | 1564/I-OFICINA EM MOTRICIDADE OROFACIAL: TOPICOS AVANÇADOS (OPT) (FOI/I-4-2) | 2SEM | 2 | 1 | 1 |
| Subtotais 1º SEM: | | | 19 | 9 | 8 |
| Subtotais 2º SEM: | | | 19 | 10 | 9 |

2 - HORAS/ATIVIDADES

2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

| Categoria | Ato Oficial | Início | Fim | H/Sem |
|-----------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Reunião/Departamental | 2SEM | 29/07/2019 | 31/12/2019 | 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 |
|------------------------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Estágio Supervisionado/Responsável | 2SEM | 29/07/2019 | 31/12/2019 | 4 |

3 - OBSERVAÇÕES

| RESUMO | 1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4/2.5 | SOMA | Méd. Sem. Anual |
|---------------|----|-----|-----|-----|---------|------|-----------------|
| Total 1º Sem. | 36 | 0 | 0 | 0 | 0 | 36 | 40 |
| Total 2º Sem. | 38 | 2 | 0 | 0 | 4 | 44 | |

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 03/2019 de 10/09/2019.

 CINTIA DA CONCEIÇÃO COSTA

 CHEFE DO DEPARTAMENTO

 CHEFE DO SETOR