

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

Matrícula: **50414** ANO  
 RT: **T40** **2018**  
 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	1525/I-ORTODONTIA (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	0
GRADUACAO	1551/I-ESTAGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I-G)	<b>ANUAL</b>	3	2	0
<b>Subtotais 1º SEM:</b>			<b>20</b>	<b>12</b>	<b>6</b>
<b>Subtotais 2º SEM:</b>			<b>20</b>	<b>12</b>	<b>6</b>

## 2 - HORAS/ATIVIDADES

### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	23/07/2018	08/12/2018	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
-----------	-------------	--------	-----	-------

## 3 - OBSERVAÇÕES

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
<b>Total 1º Sem.</b>	38	2	0	0	0	<b>40</b>	<b>40</b>
<b>Total 2º Sem.</b>	38	2	0	0	0	<b>40</b>	

### Foram anotadas exceções para a(s) seguinte(s) regra(s):

- Atribuição de data incompatível com o tipo de período informado

**Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 327 de 29/11/2017.**

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

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

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