

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

Matrícula: **2603** **ANO**
RT: **T40** **2026**
Titulação: **DOUTORADO**

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

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
GRADUACAO	1106553-MOTRICIDADE OROFACIAL II (FOI-I)	ANUAL	3	0	0
GRADUACAO	1106586-ESTÁGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI-I-A)	ANUAL	3	0	0
GRADUACAO	1106586-ESTÁGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI-I-B)	ANUAL	3	0	0
GRADUACAO	1106586-ESTÁGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI-I-C)	ANUAL	3	0	0
Subtotais 1º SEM:			12	0	0
Subtotais 2º SEM:			12	0	0

2 - HORAS/ATIVIDADES

2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
-----------	-------------	--------	-----	-------

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
Total 1º Sem.	12	0	0	0	0	12	12
Total 2º Sem.	12	0	0	0	0	12	

GILSANE RAQUEL CZLUSNIAK_____
CHEFE DO DEPARTAMENTO_____
CHEFE DO SETOR