

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

Matrícula: **4572** ANO
 RT: **T40** **2016**
 Titulação: **MESTRADO**

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

| Modalidade | Disciplina/Turma | Sem. | HS Sala | AT | PA |
|--------------------------|---|-------|-----------|-----------|----------|
| GRADUACAO | 1510/I-PRODUÇÃO ACADÊMICA EM FONOAUDIOLOGIA I (FOI/I) | ANUAL | 2 | 1 | 0 |
| GRADUACAO | 1535/I-CLINICA FONOAUDIOLOGICA EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I) | ANUAL | 2 | 1 | 0 |
| GRADUACAO | 1541/I-FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR (FOI/I) | ANUAL | 3 | 2 | 0 |
| GRADUACAO | 1555/I-ESTAGIO DE FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR (FOI/I-A) | ANUAL | 2 | 1 | 0 |
| GRADUACAO | 1555/I-ESTAGIO DE FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR (FOI/I-B) | ANUAL | 2 | 1 | 0 |
| GRADUACAO | 1555/I-ESTAGIO DE FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR (FOI/I-C) | ANUAL | 2 | 1 | 0 |
| GRADUACAO | 1555/I-ESTAGIO DE FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR (FOI/I-D) | ANUAL | 2 | 1 | 0 |
| GRADUACAO | 1555/I-ESTAGIO DE FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR (FOI/I-E) | ANUAL | 2 | 1 | 0 |
| GRADUACAO | 1555/I-ESTAGIO DE FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR (FOI/I-F) | ANUAL | 2 | 1 | 0 |
| GRADUACAO | 1555/I-ESTAGIO DE FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR (FOI/I-G) | ANUAL | 2 | 1 | 0 |
| Subtotais 1º SEM: | | | 21 | 11 | 0 |
| Subtotais 2º SEM: | | | 21 | 11 | 0 |

2 - HORAS/ATIVIDADES

2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

| Categoria | Ato Oficial | Início | Fim | H/Sem |
|-----------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Reunião/Departamental | ANUAL | 01/04/2016 | 14/12/2016 | 2 |

2.2 ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO

| Categoria | Ato Oficial | Início | Fim | H/Sem | |
|--|---------------------------------|--------|------------|------------|---|
| Projeto de Extensão por Tempo Determinando/Coordenação | RESOLUÇÃO CONSET - SES/I 5/2016 | ANUAL | 01/02/2016 | 31/01/2017 | 0 |

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 | ANUAL | 04/04/2016 | 31/12/2016 | 6 |

3 - OBSERVAÇÕES

Supervisão de Estágio informada na aba Outras atividades: Refere-se a Horas de Supervisão de Estágio, definidas em reunião com o Vice-Reitor em 14-10-2015.

| RESUMO | 1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4/2.5 | SOMA | Méd. Sem. Anual |
|---------------|----|-----|-----|-----|---------|------|-----------------|
| Total 1º Sem. | 32 | 2 | 0 | 0 | 6 | 40 | 40 |
| Total 2º Sem. | 32 | 2 | 0 | 0 | 6 | 40 | |

Approved in departmental meeting, according to minutes nº 272 of 03/02/2016.

 CINTIA DA CONCEIÇÃO COSTA

 CHEFE DO DEPARTAMENTO

 CHEFE DO SETOR