

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

Matrícula: **50414** ANO  
 RT: **T40** **2020**  
 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)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	1522/I-PATOLOGIAS EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	1526/I-ATIVIDADES CLÍNICAS FONOAUDIOLÓGICAS (FOI/I-C)	ANUAL	1	1	0
GRADUACAO	1535/I-CLINICA FONOAUDIOLOGICA EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I)	ANUAL	2	1	1
GRADUACAO	1551/I-ESTAGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I-D)	ANUAL	3	2	1
GRADUACAO	1551/I-ESTAGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I-E)	ANUAL	3	2	1
GRADUACAO	1551/I-ESTAGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I-F)	ANUAL	3	2	1
GRADUACAO	1551/I-ESTAGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI/I-G)	ANUAL	3	2	1
<b>Subtotais 1º SEM:</b>			<b>19</b>	<b>12</b>	<b>7</b>
<b>Subtotais 2º SEM:</b>			<b>19</b>	<b>12</b>	<b>7</b>

### 2 - HORAS/ATIVIDADES

#### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental	ANUAL	17/02/2020	08/12/2020	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
Total 1º Sem.	38	2	0	0	0	40	40
Total 2º Sem.	38	2	0	0	0	40	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 01/2020 de 12/02/2020.

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

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

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