

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

Matrícula: **52082** **ANO**  
RT: **T20** **2025**  
Titulação: **MESTRADO**

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

| Modalidade        | Disciplina/Turma                                      | Sem.  | HS<br>Sala | AT | PA |
|-------------------|-------------------------------------------------------|-------|------------|----|----|
| GRADUACAO         | 1104022-ESTÁGIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI-I-D)    | ANUAL | 3          | 2  | 0  |
| GRADUACAO         | 1106535-MOTRICIDADE OROFACIAL I (FOI-I)               | ANUAL | 2          | 1  | 0  |
| GRADUACAO         | 1106574-MOTRICIDADE OROFACIAL III (FOI-I)             | ANUAL | 2          | 1  | 1  |
| GRADUACAO         | 1106612-TEMAS ATUAIS EM MOTRICIDADE OROFACIAL (FOI-I) | ANUAL | 2          | 1  | 1  |
| Subtotais 1º SEM: |                                                       |       | 9          | 5  | 2  |
| Subtotais 2º SEM: |                                                       |       | 9          | 5  | 2  |

**2 - HORAS/ATIVIDADES****2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS**

| Categoria             | Ato Oficial | Início     | Fim        | H/Sem |
|-----------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Reunião/Departamental | ANUAL       | 06/03/2025 | 13/12/2025 | 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 | ATA DEPARTAMENTAL DEFONO/I<br>13/2025 | ANUAL  | 05/02/2025 | 13/12/2025 | 2 |

**3 - OBSERVAÇÕES**

| RESUMO        | 1  | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4/2.5 | SOMA | Méd. Sem. Anual |
|---------------|----|-----|-----|-----|---------|------|-----------------|
| Total 1º Sem. | 16 | 2   | 0   | 0   | 2       | 20   | 20              |
| Total 2º Sem. | 16 | 2   | 0   | 0   | 2       | 20   |                 |

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 03 de 26/03/2025.

VANESSA CRISTINA DE GODOI  
NOVINSKI

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR