

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>		TURMA <b>Odonto 8° AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Estágio Supervisionado I</b>	HORÁRIO <b>SEG 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>240</b>	PROFESSOR <b>ANGELICA COSTA SCHRAMM PEREIRA</b>		

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
001	02/01/2023	null null	009	19/01/2023	null null
002	03/01/2023	null null	010	23/01/2023	null null
003	05/01/2023	null null	011	24/01/2023	null null
004	09/01/2023	null null	012	26/01/2023	null null
005	10/01/2023	null null	013	30/01/2023	null null
006	12/01/2023	null null	014	31/01/2023	null null
007	16/01/2023	null null	015	02/02/2023	null null
008	17/01/2023	null null	016	06/02/2023	null null

Documento assinado eletronicamente

Professor: ANGELICA COSTA SCHRAMM PEREIRA

CPF: 64780910587

Email: ANGELICA.CLISA@GMAIL.COM

Host Name: -12.1356,-38.4192

BR.America/Bahia Time Zone: null 2023-06-21 18:40:03.417

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odonto 8° AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Estágio Supervisionado I</b>	HORÁRIO <b>SEG 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>240</b>	PROFESSOR <b>ANGELICA COSTA SCHRAMM PEREIRA</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>017</b>	07/02/2023	null null	<b>025</b>	06/03/2023	null null
<b>018</b>	09/02/2023	null null	<b>026</b>	07/03/2023	null null
<b>019</b>	13/02/2023	null null	<b>027</b>	09/03/2023	null null
<b>020</b>	14/02/2023	null null	<b>028</b>	13/03/2023	null null
<b>021</b>	16/02/2023	null null	<b>029</b>	14/03/2023	null null
<b>022</b>	27/02/2023	null null	<b>030</b>	16/03/2023	null null
<b>023</b>	28/02/2023	null null	<b>031</b>	20/03/2023	null null
<b>024</b>	02/03/2023	null null	<b>032</b>	21/03/2023	null null

Documento assinado eletronicamente

Professor: ANGELICA COSTA SCHRAMM PEREIRA

CPF: 64780910587

Email: ANGELICA.CLISA@GMAIL.COM

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odonto 8° AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Estágio Supervisionado I</b>	HORÁRIO <b>SEG 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>240</b>	PROFESSOR <b>ANGELICA COSTA SCHRAMM PEREIRA</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
033	23/03/2023	null null	041	11/04/2023	null null
034	27/03/2023	null null	042	12/04/2023	Clínica
035	28/03/2023	null null	043	13/04/2023	null null
036	30/03/2023	null null	044	17/04/2023	null null
037	03/04/2023	null null	045	18/04/2023	null null
038	04/04/2023	null null	046	19/04/2023	Clínica
039	06/04/2023	null null	047	20/04/2023	null null
040	10/04/2023	null null	048	24/04/2023	null null

Documento assinado eletronicamente

Professor: ANGELICA COSTA SCHRAMM PEREIRA

CPF: 64780910587

Email: ANGELICA.CLISA@GMAIL.COM

Host Name: -12.1356,-38.4192

BR.America/Bahia Time Zone: null 2023-06-21 18:40:03.417

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odonto 8° AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Estágio Supervisionado I</b>	HORÁRIO <b>SEG 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>240</b>	PROFESSOR <b>ANGELICA COSTA SCHRAMM PEREIRA</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>049</b>	25/04/2023	null null	<b>057</b>	15/05/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>050</b>	26/04/2023	Atividade de prática Clínica	<b>058</b>	16/05/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>051</b>	27/04/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>059</b>	18/05/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>052</b>	02/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>060</b>	22/05/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>053</b>	04/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>061</b>	23/05/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>054</b>	08/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>062</b>	25/05/2023	null null
<b>055</b>	09/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>063</b>	29/05/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>056</b>	11/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>064</b>	30/05/2023	Atividade de prática Clínica null

Documento assinado eletronicamente

Professor: **ANGELICA COSTA SCHRAMM PEREIRA**

CPF: 64780910587

Email: ANGELICA.CLISA@GMAIL.COM

Host Name: -12.1356,-38.4192

BR.America/Bahia Time Zone: null 2023-06-21 18:40:03.417

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odonto 8° AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Estágio Supervisionado I</b>	HORÁRIO <b>SEG 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>240</b>	PROFESSOR <b>ANGELICA COSTA SCHRAMM PEREIRA</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>065</b>	01/06/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>073</b>	26/06/2023	null null
<b>066</b>	05/06/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>074</b>	27/06/2023	null null
<b>067</b>	06/06/2023	null null	<b>075</b>	29/06/2023	null null
<b>068</b>	12/06/2023	null null	<b>001</b>	02/01/2023	null null
<b>069</b>	15/06/2023	null null	<b>002</b>	03/01/2023	null null
<b>070</b>	19/06/2023	null null	<b>003</b>	05/01/2023	null null
<b>071</b>	20/06/2023	null null	<b>004</b>	09/01/2023	null null
<b>072</b>	22/06/2023	null null	<b>005</b>	10/01/2023	null null

Documento assinado eletronicamente

Professor: **CAROLINE LOUISE SAMPAIO PINHEIRO**

CPF: 05784607502

Email: CAROLINELOUISESP@YAHOO.COM.BR

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odonto 8° AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Estágio Supervisionado I</b>	HORÁRIO <b>SEG 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>240</b>	PROFESSOR <b>CAROLINE LOUISE SAMPAIO PINHEIRO</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
006	12/01/2023	null null	014	31/01/2023	null null
007	16/01/2023	null null	015	02/02/2023	null null
008	17/01/2023	null null	016	06/02/2023	null null
009	19/01/2023	null null	017	07/02/2023	null null
010	23/01/2023	null null	018	09/02/2023	null null
011	24/01/2023	null null	019	13/02/2023	null null
012	26/01/2023	null null	020	14/02/2023	null null
013	30/01/2023	null null	021	16/02/2023	null null

Documento assinado eletronicamente

Professor: **CAROLINE LOUISE SAMPAIO PINHEIRO**

CPF:05784607502

Email:CAROLINELOUISESP@YAHOO.COM.BR

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odonto 8° AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Estágio Supervisionado I</b>	HORÁRIO <b>SEG 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>240</b>	PROFESSOR <b>CAROLINE LOUISE SAMPAIO PINHEIRO</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>022</b>	27/02/2023	null null	<b>030</b>	16/03/2023	null null
<b>023</b>	28/02/2023	null null	<b>031</b>	20/03/2023	null null
<b>024</b>	02/03/2023	null null	<b>032</b>	21/03/2023	null null
<b>025</b>	06/03/2023	null null	<b>033</b>	23/03/2023	null null
<b>026</b>	07/03/2023	null null	<b>034</b>	27/03/2023	null null
<b>027</b>	09/03/2023	null null	<b>035</b>	28/03/2023	null null
<b>028</b>	13/03/2023	null null	<b>036</b>	30/03/2023	null null
<b>029</b>	14/03/2023	null null	<b>037</b>	03/04/2023	null null

Documento assinado eletronicamente

Professor: **CAROLINE LOUISE SAMPAIO PINHEIRO**

CPF:05784607502

Email:CAROLINELOUISESP@YAHOO.COM.BR

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odonto 8° AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Estágio Supervisionado I</b>	HORÁRIO <b>SEG 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>240</b>	PROFESSOR <b>CAROLINE LOUISE SAMPAIO PINHEIRO</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>038</b>	04/04/2023	null null	<b>046</b>	19/04/2023	<b>Clínica</b>
<b>039</b>	06/04/2023	null null	<b>047</b>	20/04/2023	null null
<b>040</b>	10/04/2023	null null	<b>048</b>	24/04/2023	null null
<b>041</b>	11/04/2023	null null	<b>049</b>	25/04/2023	null null
<b>042</b>	12/04/2023	<b>Clínica</b>	<b>050</b>	26/04/2023	<b>Atividade de prática Clínica</b>
<b>043</b>	13/04/2023	null null	<b>051</b>	27/04/2023	<b>Atividade de prática Clínica</b> null
<b>044</b>	17/04/2023	null null	<b>052</b>	02/05/2023	<b>Atividade de prática Clínica</b> null
<b>045</b>	18/04/2023	null null	<b>053</b>	04/05/2023	<b>Atividade de prática Clínica</b> null

Documento assinado eletronicamente

Professor: **CAROLINE LOUISE SAMPAIO PINHEIRO**

CPF: 05784607502

Email: CAROLINELOUISESP@YAHOO.COM.BR

Host Name: -12.1356,-38.4192

BR.America/Bahia Time Zone: null 2023-06-21 18:40:03.417

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odonto 8° AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Estágio Supervisionado I</b>	HORÁRIO <b>SEG 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>240</b>	PROFESSOR <b>CAROLINE LOUISE SAMPAIO PINHEIRO</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>054</b>	08/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>062</b>	25/05/2023	null null
<b>055</b>	09/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>063</b>	29/05/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>056</b>	11/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>064</b>	30/05/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>057</b>	15/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>065</b>	01/06/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>058</b>	16/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>066</b>	05/06/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>059</b>	18/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>067</b>	06/06/2023	null null
<b>060</b>	22/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>068</b>	12/06/2023	null null
<b>061</b>	23/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>069</b>	15/06/2023	null null

Documento assinado eletronicamente

Professor: **CAROLINE LOUISE SAMPAIO PINHEIRO**

CPF:05784607502

Email:CAROLINELOUISESP@YAHOO.COM.BR

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odonto 8° AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Estágio Supervisionado I</b>	HORÁRIO <b>SEG 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>240</b>	PROFESSOR <b>CAROLINE LOUISE SAMPAIO PINHEIRO</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>070</b>	19/06/2023	null null	<b>003</b>	05/01/2023	null null
<b>071</b>	20/06/2023	null null	<b>004</b>	09/01/2023	null null
<b>072</b>	22/06/2023	null null	<b>005</b>	10/01/2023	null null
<b>073</b>	26/06/2023	null null	<b>006</b>	12/01/2023	null null
<b>074</b>	27/06/2023	null null	<b>007</b>	16/01/2023	null null
<b>075</b>	29/06/2023	null null	<b>008</b>	17/01/2023	null null
<b>001</b>	02/01/2023	null null	<b>009</b>	19/01/2023	null null
<b>002</b>	03/01/2023	null null	<b>010</b>	23/01/2023	null null

Documento assinado eletronicamente

Professor: **MARCELO ANTÔNIO DE ARAUJO ROSEIRA**

CPF: 01685560571

Email: marcelo\_roseira@hotmail.com

Host Name: -12.1356,-38.4192

BR.America/Bahia Time Zone: null 2023-06-21 18:40:03.417

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odonto 8° AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Estágio Supervisionado I</b>	HORÁRIO <b>SEG 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>240</b>	PROFESSOR <b>MARCELO ANTÔNIO DE ARAUJO ROSEIRA</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>011</b>	24/01/2023	null null	<b>019</b>	13/02/2023	null null
<b>012</b>	26/01/2023	null null	<b>020</b>	14/02/2023	null null
<b>013</b>	30/01/2023	null null	<b>021</b>	16/02/2023	null null
<b>014</b>	31/01/2023	null null	<b>022</b>	27/02/2023	null null
<b>015</b>	02/02/2023	null null	<b>023</b>	28/02/2023	null null
<b>016</b>	06/02/2023	null null	<b>024</b>	02/03/2023	null null
<b>017</b>	07/02/2023	null null	<b>025</b>	06/03/2023	null null
<b>018</b>	09/02/2023	null null	<b>026</b>	07/03/2023	null null

Documento assinado eletronicamente

Professor: **MARCELO ANTÔNIO DE ARAUJO ROSEIRA**

CPF: 01685560571

Email: marcelo\_roseira@hotmail.com

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odonto 8° AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Estágio Supervisionado I</b>	HORÁRIO <b>SEG 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>240</b>	PROFESSOR <b>MARCELO ANTÔNIO DE ARAUJO ROSEIRA</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
027	09/03/2023	null null	035	28/03/2023	null null
028	13/03/2023	null null	036	30/03/2023	null null
029	14/03/2023	null null	037	03/04/2023	null null
030	16/03/2023	null null	038	04/04/2023	null null
031	20/03/2023	null null	039	06/04/2023	null null
032	21/03/2023	null null	040	10/04/2023	null null
033	23/03/2023	null null	041	11/04/2023	null null
034	27/03/2023	null null	042	12/04/2023	Clínica

Documento assinado eletronicamente

Professor: **MARCELO ANTÔNIO DE ARAUJO ROSEIRA**

CPF: 01685560571

Email: marcelo\_roseira@hotmail.com

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odonto 8° AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Estágio Supervisionado I</b>	HORÁRIO <b>SEG 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>240</b>	PROFESSOR <b>MARCELO ANTÔNIO DE ARAUJO ROSEIRA</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>043</b>	13/04/2023	null null	<b>051</b>	27/04/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>044</b>	17/04/2023	null null	<b>052</b>	02/05/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>045</b>	18/04/2023	null null	<b>053</b>	04/05/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>046</b>	19/04/2023	Clínica	<b>054</b>	08/05/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>047</b>	20/04/2023	null null	<b>055</b>	09/05/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>048</b>	24/04/2023	null null	<b>056</b>	11/05/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>049</b>	25/04/2023	null null	<b>057</b>	15/05/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>050</b>	26/04/2023	Atividade de prática Clínica	<b>058</b>	16/05/2023	Atividade de prática Clínica null

Documento assinado eletronicamente

Professor: **MARCELO ANTÔNIO DE ARAUJO ROSEIRA**

CPF:01685560571

Email:marcelo\_roseira@hotmail.com

Host Name:-12.1356,-38.4192

BR.America/Bahia Time Zone:null 2023-06-21 18:40:03.417

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odonto 8° AN</b>		TURNOS <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Estágio Supervisionado I</b>	HORÁRIO <b>SEG 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>240</b>	PROFESSOR <b>MARCELO ANTÔNIO DE ARAUJO ROSEIRA</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>059</b>	18/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>067</b>	06/06/2023	null null
<b>060</b>	22/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>068</b>	12/06/2023	null null
<b>061</b>	23/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>069</b>	15/06/2023	null null
<b>062</b>	25/05/2023	null null	<b>070</b>	19/06/2023	null null
<b>063</b>	29/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>071</b>	20/06/2023	null null
<b>064</b>	30/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>072</b>	22/06/2023	null null
<b>065</b>	01/06/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>073</b>	26/06/2023	null null
<b>066</b>	05/06/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>074</b>	27/06/2023	null null

Documento assinado eletronicamente

Professor: **MARCELO ANTÔNIO DE ARAUJO ROSEIRA**

CPF: 01685560571

Email: marcelo\_roseira@hotmail.com

Host Name: -12.1356,-38.4192

BR.America/Bahia Time Zone: null 2023-06-21 18:40:03.417

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odonto 8° AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Estágio Supervisionado I</b>	HORÁRIO <b>SEG 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>240</b>	PROFESSOR <b>MARCELO ANTÔNIO DE ARAUJO ROSEIRA</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>075</b>	29/06/2023	null null	<b>008</b>	17/01/2023	null null
<b>001</b>	02/01/2023	null null	<b>009</b>	19/01/2023	null null
<b>002</b>	03/01/2023	null null	<b>010</b>	23/01/2023	null null
<b>003</b>	05/01/2023	null null	<b>011</b>	24/01/2023	null null
<b>004</b>	09/01/2023	null null	<b>012</b>	26/01/2023	null null
<b>005</b>	10/01/2023	null null	<b>013</b>	30/01/2023	null null
<b>006</b>	12/01/2023	null null	<b>014</b>	31/01/2023	null null
<b>007</b>	16/01/2023	null null	<b>015</b>	02/02/2023	null null

**Documento assinado eletronicamente**  
 Professor: **Thulio Leite Goncalves Martins**  
 CPF: 012.398.096-89  
 Email: thulio2000@yahoo.com.br

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odonto 8° AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Estágio Supervisionado I</b>	HORÁRIO <b>SEG 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>240</b>	PROFESSOR <b>Thulio Leite Goncalves Martins</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>016</b>	06/02/2023	null null	<b>024</b>	02/03/2023	null null
<b>017</b>	07/02/2023	null null	<b>025</b>	06/03/2023	null null
<b>018</b>	09/02/2023	null null	<b>026</b>	07/03/2023	null null
<b>019</b>	13/02/2023	null null	<b>027</b>	09/03/2023	null null
<b>020</b>	14/02/2023	null null	<b>028</b>	13/03/2023	null null
<b>021</b>	16/02/2023	null null	<b>029</b>	14/03/2023	null null
<b>022</b>	27/02/2023	null null	<b>030</b>	16/03/2023	null null
<b>023</b>	28/02/2023	null null	<b>031</b>	20/03/2023	null null

**Documento assinado eletronicamente**

Professor: **Thulio Leite Goncalves Martins**

CPF:012.398.096-89

Email:thulio2000@yahoo.com.br

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>		TURMA <b>Odonto 8° AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Estágio Supervisionado I</b>	HORÁRIO <b>SEG 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>240</b>	PROFESSOR <b>Thulio Leite Goncalves Martins</b>		

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>032</b>	21/03/2023	null null	<b>040</b>	10/04/2023	null null
<b>033</b>	23/03/2023	null null	<b>041</b>	11/04/2023	null null
<b>034</b>	27/03/2023	null null	<b>042</b>	12/04/2023	<b>Clínica</b>
<b>035</b>	28/03/2023	null null	<b>043</b>	13/04/2023	null null
<b>036</b>	30/03/2023	null null	<b>044</b>	17/04/2023	null null
<b>037</b>	03/04/2023	null null	<b>045</b>	18/04/2023	null null
<b>038</b>	04/04/2023	null null	<b>046</b>	19/04/2023	<b>Clínica</b>
<b>039</b>	06/04/2023	null null	<b>047</b>	20/04/2023	null null

Documento assinado eletronicamente

Professor: **Thulio Leite Goncalves Martins**

CPF:012.398.096-89

Email:thulio2000@yahoo.com.br

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odonto 8° AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Estágio Supervisionado I</b>	HORÁRIO <b>SEG 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>240</b>	PROFESSOR <b>Thulio Leite Goncalves Martins</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>048</b>	24/04/2023	null null	<b>056</b>	11/05/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>049</b>	25/04/2023	null null	<b>057</b>	15/05/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>050</b>	26/04/2023	Atividade de prática Clínica	<b>058</b>	16/05/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>051</b>	27/04/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>059</b>	18/05/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>052</b>	02/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>060</b>	22/05/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>053</b>	04/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>061</b>	23/05/2023	Atividade de prática Clínica null
<b>054</b>	08/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>062</b>	25/05/2023	null null
<b>055</b>	09/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>063</b>	29/05/2023	Atividade de prática Clínica null

Documento assinado eletronicamente

Professor: **Thulio Leite Goncalves Martins**

CPF:012.398.096-89

Email:thulio2000@yahoo.com.br

Host Name:-12.1356,-38.4192

BR.America/Bahia Time Zone:null 2023-06-21 18:40:03.417

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odonto 8° AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Estágio Supervisionado I</b>	HORÁRIO <b>SEG 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>240</b>	PROFESSOR <b>Thulio Leite Goncalves Martins</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>064</b>	30/05/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>072</b>	22/06/2023	null null
<b>065</b>	01/06/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>073</b>	26/06/2023	null null
<b>066</b>	05/06/2023	Atividade de prática Clínica null	<b>074</b>	27/06/2023	null null
<b>067</b>	06/06/2023	null null	<b>075</b>	29/06/2023	null null
<b>068</b>	12/06/2023	null null			
<b>069</b>	15/06/2023	null null			
<b>070</b>	19/06/2023	null null			
<b>071</b>	20/06/2023	null null			

Documento assinado eletronicamente

Professor: **Thulio Leite Goncalves Martins**

CPF:012.398.096-89

Email:thulio2000@yahoo.com.br

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>		TURMA <b>Odonto 8° AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Estágio Supervisionado I</b>	HORÁRIO <b>SEG 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>240</b>	PROFESSOR <b>Thulio Leite Goncalves Martins</b>		

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
----------	--------------	---------	----------	--------------	---------