

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odonto 9º AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Clínica Integrada V</b>	HORÁRIO <b>SEX 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>100</b>	PROFESSOR <b>Isabela Almeida Rocha</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>001</b>	24/02/2023	INTRODUÇÃO A DISCIPLINA	<b>009</b>	21/04/2023	FERIADO
<b>002</b>	03/03/2023	PRÁTICA CLÍNICA	<b>010</b>	28/04/2023	AValiação 1º BIMESTRE
<b>003</b>	10/03/2023	PRÁTICA CLÍNICA	<b>011</b>	05/05/2023	PRÁTICA CLÍNICA
<b>004</b>	17/03/2023	PRÁTICA CLÍNICA	<b>012</b>	12/05/2023	PRÁTICA CLÍNICA
<b>005</b>	24/03/2023	PRÁTICA CLÍNICA	<b>013</b>	19/05/2023	PRÁTICA CLÍNICA
<b>006</b>	31/03/2023	PRÁTICA CLÍNICA	<b>014</b>	26/05/2023	PRÁTICA CLÍNICA
<b>007</b>	07/04/2023	FERIADO NACIONAL	<b>015</b>	02/06/2023	APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO
<b>008</b>	14/04/2023	PRÁTICA CLÍNICA	<b>016</b>	09/06/2023	FECHAMENTO DE NOTAS

Documento assinado eletronicamente

Professor: **Isabela Almeida Rocha**

CPF:086.264.376-76

Email:bela.r3m@gmail.com

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odonto 9º AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Clínica Integrada V</b>	HORÁRIO <b>SEX 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>100</b>	PROFESSOR <b>Isabela Almeida Rocha</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>017</b>	16/06/2023	PROVA FINAL	<b>006</b>	31/03/2023	PRÁTICA CLÍNICA
<b>018</b>	21/06/2023	ÚLTIMO DIA LETIVO	<b>007</b>	07/04/2023	FERIADO NACIONAL
<b>018</b>	21/06/2023	ÚLTIMO DIA LETIVO	<b>008</b>	14/04/2023	PRÁTICA CLÍNICA
<b>001</b>	24/02/2023	INTRODUÇÃO A DISCIPLINA	<b>009</b>	21/04/2023	FERIADO
<b>002</b>	03/03/2023	PRÁTICA CLÍNICA	<b>010</b>	28/04/2023	AVALIAÇÃO 1º BIMESTRE
<b>003</b>	10/03/2023	PRÁTICA CLÍNICA	<b>011</b>	05/05/2023	PRÁTICA CLÍNICA
<b>004</b>	17/03/2023	PRÁTICA CLÍNICA	<b>012</b>	12/05/2023	PRÁTICA CLÍNICA
<b>005</b>	24/03/2023	PRÁTICA CLÍNICA	<b>013</b>	19/05/2023	PRÁTICA 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 9° AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.1</b>
DISCIPLINA <b>Clínica Integrada V</b>	HORÁRIO <b>SEX 18:00 22:00 60Min 4 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>100</b>	PROFESSOR <b>MARCELO ANTÔNIO DE ARAUJO ROSEIRA</b>		

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>014</b>	26/05/2023	PRÁTICA CLÍNICA			
<b>015</b>	02/06/2023	APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO			
<b>016</b>	09/06/2023	FECHAMENTO DE NOTAS			
<b>017</b>	16/06/2023	PROVA FINAL			
<b>018</b>	21/06/2023	ÚLTIMO DIA LETIVO			
<b>018</b>	21/06/2023	ÚLTIMO DIA LETIVO			

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 23:00:47.333