

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odontologia 8º AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.2</b>
DISCIPLINA <b>Clínica Infantil</b>	HORÁRIO <b>QUI 19:00 22:00 60Min 3 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>120</b>	PROFESSOR <b>Daiane Figueiredo Ribeiro Silva</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>001</b>	24/08/2023	Diagnóstico Alterações da Polpa	<b>009</b>	19/10/2023	Prova Caso clínico
<b>002</b>	31/08/2023	Anestesiologia	<b>010</b>	26/10/2023	Prova 2º unidade
<b>003</b>	07/09/2023	FERIADO	<b>011</b>	02/11/2023	FERIADO
<b>004</b>	14/09/2023	Prova 1º unidade	<b>012</b>	09/11/2023	Clínica
<b>005</b>	21/09/2023	Cirurgia	<b>013</b>	16/11/2023	Clínica
<b>006</b>	28/09/2023	Radiologia	<b>014</b>	23/11/2023	Clínica
<b>007</b>	05/10/2023	Endodontia	<b>015</b>	30/11/2023	Pova Caso clínico
<b>008</b>	12/10/2023	FERIADO	<b>016</b>	07/12/2023	Prova 3º unidade

**Documento assinado eletronicamente**

Professor: **Daiane Figueiredo Ribeiro Silva**

CPF: 859.271.725-63

Email: ribeirodai@hotmail.com

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odontologia 8º AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.2</b>
DISCIPLINA <b>Clínica Infantil</b>	HORÁRIO <b>QUI 19:00 22:00 60Min 3 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>120</b>	PROFESSOR <b>KARYNE SIMOES BARRETO</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
001	24/08/2023	Diagnóstico Alterações da Polpa	009	19/10/2023	Prova Caso clínico
002	31/08/2023	Anestesiologia	010	26/10/2023	Prova 2º unidade
003	07/09/2023	FERIADO	011	02/11/2023	FERIADO
004	14/09/2023	Prova 1º unidade	012	09/11/2023	Clínica
005	21/09/2023	Cirurgia	013	16/11/2023	Clínica
006	28/09/2023	Radiologia	014	23/11/2023	Clínica
007	05/10/2023	Endodontia	015	30/11/2023	Pova Caso clínico
008	12/10/2023	FERIADO	016	07/12/2023	Prova 3º unidade

**Documento assinado eletronicamente**

Professor: **KARYNE SIMOES BARRETO**

CPF: 940.207.955-68

Email: karynebarreto@yahoo.com.br

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>		TURMA <b>Odontologia 8º AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2023.2</b>
DISCIPLINA <b>Clínica Infantil</b>	HORÁRIO <b>QUI 19:00 22:00 60Min 3 Aula(S)TEÓRICA</b>	CH <b>120</b>	PROFESSOR <b>KARYNE SIMOES BARRETO</b>		

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

**Documento assinado eletronicamente**

Professor: **KARYNE SIMOES BARRETO**

CPF: 940.207.955-68

Email: karynebarreto@yahoo.com.br

Host Name: 186-216-223-003.cgnat.start.psi.br

BR: Bahia Time Zone: America/Bahia 2023-12-12 21:11:17.097