

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odontologia 7º AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2024.2</b>
DISCIPLINA <b>Clínica Integrada III</b>	HORÁRIO <b>QUA 18:00 22:00 4 Aula(S)/Semana de</b>	CH <b>120</b>	PROFESSOR <b>LARISSA PIMENTEL PAULO SOUZA</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>001</b>	28/08/2024	Atendimento clínico	<b>009</b>	23/10/2024	Atendimento clínico
<b>002</b>	04/09/2024	Atendimento clínico	<b>010</b>	30/10/2024	Atendimento clínico
<b>003</b>	11/09/2024	Atendimento clínico	<b>011</b>	06/11/2024	Atendimento clínico
<b>004</b>	18/09/2024	Atendimento clínico	<b>012</b>	13/11/2024	Atendimento clínico
<b>005</b>	25/09/2024	Atendimento clínico	<b>013</b>	20/11/2024	Feriado
<b>006</b>	02/10/2024	Atendimento clínico	<b>014</b>	27/11/2024	Atendimento clínico
<b>007</b>	09/10/2024	Atendimento clínico	<b>015</b>	04/12/2024	Atendimento clínico
<b>008</b>	16/10/2024	Atendimento clínico	<b>016</b>	11/12/2024	Atendimento clínico

Documento assinado eletronicamente

Professor: **LARISSA PIMENTEL PAULO SOUZA**

CPF: 634.723.175-15

Email: [larissa.paulilo@fatecba.edu.br](mailto:larissa.paulilo@fatecba.edu.br)

Host Name: null

null.null Time Zone: null null

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odontologia 7º AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2024.2</b>
DISCIPLINA <b>Clínica Integrada III</b>	HORÁRIO <b>QUA 18:00 22:00 4 Aula(S)/Semana de</b>	CH <b>120</b>	PROFESSOR <b>LARISSA PIMENTEL PAULO SOUZA</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>017</b>	18/12/2024	Prova final	<b>008</b>	16/10/2024	Atendimento clínico
<b>001</b>	28/08/2024	Atendimento clínico	<b>009</b>	23/10/2024	Atendimento clínico
<b>002</b>	04/09/2024	Atendimento clínico	<b>010</b>	30/10/2024	Atendimento clínico
<b>003</b>	11/09/2024	Atendimento clínico	<b>011</b>	06/11/2024	Atendimento clínico
<b>004</b>	18/09/2024	Atendimento clínico	<b>012</b>	13/11/2024	Atendimento clínico
<b>005</b>	25/09/2024	Atendimento clínico	<b>013</b>	20/11/2024	Feriado
<b>006</b>	02/10/2024	Atendimento clínico	<b>014</b>	27/11/2024	Atendimento clínico
<b>007</b>	09/10/2024	Atendimento clínico	<b>015</b>	04/12/2024	Atendimento clínico

Documento assinado eletronicamente

Professor: RUY ANDERSON BATISTA REIS

CPF: 999.227.035-72

Email: RUYANDERSONREIS@GMAIL.COM

Host Name: null

null.null Time Zone: null null

**FATEC/BA**

Pág.:3

CURSO <b>Graduação em Odontologia</b>			TURMA <b>Odontologia 7º AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2024.2</b>
DISCIPLINA <b>Clínica Integrada III</b>	HORÁRIO <b>QUA 18:00 22:00 4 Aula(S)/Semana de</b>	CH <b>120</b>	PROFESSOR <b>RUY ANDERSON BATISTA REIS</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>016</b>	11/12/2024	Atendimento clínico			
<b>017</b>	18/12/2024	Prova final			

**Documento assinado eletronicamente**  
 Professor: **RUY ANDERSON BATISTA REIS**  
 CPF: 999.227.035-72  
 Email: RUYANDERSONREIS@GMAIL.COM

Host Name: null  
 null.null Time Zone: null null