

CURSO <b>Bacharelado em Odontologia</b>			TURMA <b>Odontologia 9º AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2025.1</b>
DISCIPLINA <b>Interação Comunitária I</b>	HORÁRIO <b>QUA 08:00 12:00 4 Aula(S)/Semana de</b>	CH <b>100</b>	PROFESSOR <b>Thyla Cerqueira Mendes</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>001</b>	18/02/2025	Introdução da Disciplina	<b>009</b>	15/04/2025	AULA PRÁTICA
<b>002</b>	25/02/2025	FERIADO	<b>010</b>	22/04/2025	AULA PRÁTICA
<b>003</b>	04/03/2025	AULA TEÓRICA	<b>011</b>	29/04/2025	AULA PRÁTICA
<b>004</b>	11/03/2025	AULA TEÓRICA	<b>012</b>	06/05/2025	AULA PRÁTICA
<b>005</b>	18/03/2025	AULA TEÓRICA	<b>013</b>	13/05/2025	AULA PRÁTICA
<b>006</b>	25/03/2025	AULA TEÓRICA	<b>014</b>	20/05/2025	AULA PRÁTICA
<b>007</b>	01/04/2025	AULA PRÁTICA	<b>015</b>	27/05/2025	AULA PRÁTICA
<b>008</b>	08/04/2025	AULA PRÁTICA	<b>016</b>	03/06/2025	AVALIAÇÃO

**Documento assinado eletronicamente**

Professor: **Thyla Cerqueira Mendes**

CPF:000.341.245-86

Email:thylacmendes@hotmail.com

CURSO <b>Bacharelado em Odontologia</b>			TURMA <b>Odontologia 9º AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2025.1</b>
DISCIPLINA <b>Interação Comunitária I</b>	HORÁRIO <b>QUA 08:00 12:00 4 Aula(S)/Semana de</b>	CH <b>100</b>	PROFESSOR <b>Thyla Cerqueira Mendes</b>			

Nro Aula	Data da aula	Assunto	Nro Aula	Data da aula	Assunto
<b>017</b>	12/06/2025	AULA PRÁTICA	<b>025</b>	11/04/2025	AULA PRÁTICA
<b>018</b>	06/05/2025	AULA PRÁTICA			
<b>019</b>	03/05/2025	AULA PRÁTICA			
<b>020</b>	19/04/2025	AULA PRÁTICA			
<b>021</b>	12/03/2025	AULA PRÁTICA			
<b>022</b>	19/03/2025	2 CHAMADA			
<b>023</b>	25/06/2025	PROVA FINAL			
<b>024</b>	12/05/2025	AULA PRÁTICA			

**Documento assinado eletronicamente**

Professor: **Thyla Cerqueira Mendes**

CPF:000.341.245-86

Email:thylacmendes@hotmail.com

CURSO <b>Bacharelado em Odontologia</b>		TURMA <b>Odontologia 9º AN</b>		TURNO <b>Noturno</b>	PERÍODO LETIVO <b>2025.1</b>
DISCIPLINA <b>Interação Comunitária I</b>	HORÁRIO <b>QUA 08:00 12:00 4 Aula(S)/Semana de</b>	CH <b>100</b>	PROFESSOR <b>Thyla Cerqueira Mendes</b>		

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

**Documento assinado eletronicamente**

Professor: **Thyla Cerqueira Mendes**

CPF:000.341.245-86

Email:thylacmendes@hotmail.com

Host Name:170.79.1-134.dedicado.i8.psi.br

BR.Bahia Time Zone:America/Bahia 2025-07-03 18:54:53.93