

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|------------------------|
|  | HORARIO DE APLICAÇÃO DE AVALIAÇÃO | | | | Número |
| | | | | | CCG-FOR-26 |
| | | | | | Aprovação |
| | | | | | Diretoria de Operações |

REVISAO 00

| | | | | | | | |
|-----------------|-------------|---------------|---|--------------|---------------|------------------|---------------|
| CURSO: | BIOMEDICINA | | | | TURMA: | GRA0050107NNA | |
| PERIODO: | 7° | BLOCO: | E | SALA: | 504 | SEMESTRE: | 2017.1 |

| | 1º AVALIAÇÃO | 2º AVALIAÇÃO | 2º CHAMADA | PROVA FINAL |
|----------------|--|---|--|--|
| SEGUNDA | | | | |
| | | | | |
| TERÇA | | | | |
| | | | | |
| QUARTA | Gest. de Serviços de Saúde e Controle de Qualidade 12/4/2017 18h30 às 20h10 | Gest. de Serviços de Saúde e Controle de Qualidade 7/6/2017 18h30 às 20h10 | Gest. de Serviços de Saúde e Controle de Qualidade 14/6/2017 18h30 às 20h10 | Gest. de Serviços de Saúde e Controle de Qualidade 28/6/2017 18h30 às 20h10 |
| | | | | |
| QUINTA | | | | |
| | | | | |
| SEXTA | | | | |
| | | | | |
| SABADO | | | | |
| | | | | |