

# Pós-Graduação *Lato Sensu*



APERFEIÇOAMENTO EM PERIODONTIA CIRÚRGICA  
 CODIGO: 2157 | TURMA: 03  
 Coordenação: Luiz Carlos Trevia Moraes Correia Viana  
 e-mail: luizcarlostrevia@unifor.br

## 2024.1 / 2024.2

Dias de Aula	03,04/05	07,08/06	05,06/07	02,03/08	13,14/09	03,04/10	
X h/aula / Síncrona ou Presencial	16h Presencial	16h Presencial	16h Presencial	16h Presencial	16h Presencial	16h Presencial	
Nome Completo da Disciplina	Módulo 1 - Y806 - ANATOMIA PERIODONTAL	Módulo 2 - Y807 - INCISÕES, RETALHOS E SUTURAS EM PERIODONTIA	Módulo 3 - Y808 - FRENECTOMIA, GENGIVECTOMIA / PLASTIA	Módulo 4 - Y809 - ACESSO CIRÚRGICO PARA RASPAGEM E AUMENTO DE COROA CLÍNICO	Módulo 5 - Y810 - SORRISO GENGIVAL	Módulo 6 - Y811 - FLUXO DIGITAL EM PERIODONTIA	

## 2024.2 / 2025.1

Dias de Aula	08/09/11	13 e 14/12	10 e 11/01	14 e 15/02	17,17 e19/02		
X h/aula / Síncrona ou Presencial	16h Presencial	16h Presencial	16h Presencial	16h Presencial	20h Presencial		
Nome Completo da Disciplina	Módulo 7 - Y812 - RECOBRIMENTO RADICULAR I	Módulo 8 - Y813 - RECOBRIMENTO RADICULAR II	Módulo 9 - Y814 - MANEJO PERI- IMPLANTAR	Módulo 10 - Y815 - BIOMATERIAIS EM PERIODONTIA	Módulo 11 - M 800 - SEMINARIOS ESPECIAIS		

### Horários das disciplinas:

Dia 6ª – Horário 6TABCD 6N ABCD

Dia Sábado – Horário 7MABCD 7TABCD

Atualizado em : 23.02.2022

Este calendário está sujeito a alterações. Caso ocorram mudanças, a turma será informada da nova versão através da coordenação do curso.

# Pós-Graduação Lato Sensu



ESPECIALIZAÇÃO EM  
CODIGO: XXX | TURMA: XX  
Coordenação: Nome  
e-mail: xxxxx@unifor.br

## Ano.Semestre

Ano.Semestre							
<b>Dias de Aula</b>							
<b>X h/aula / Síncrona ou Presencial</b>							
<b>Nome Completo da Disciplina</b> (Tipo de Sala: MR – Mesa Redonda AF – Anfiteatro C – Convencional)							

## Ano.Semestre

Ano.Semestre							
<b>Dias de Aula</b>							
<b>X h/aula / Síncrona ou Presencial</b>							
<b>Nome Completo da Disciplina</b> (Tipo de Sala: MR – Mesa Redonda AF – Anfiteatro C – Convencional)							

**Horários das disciplinas:**

*Dia – Horário*

*Dia – Horário*

Atualizado em : XX.XX.2022

# Pós-Graduação Lato Sensu



ESPECIALIZAÇÃO EM  
CODIGO: XXX | TURMA: XX  
Coordenação: Nome  
e-mail: xxxxx@unifor.br

## Ano.Semestre

Ano.Semestre							
<b>Dias de Aula</b>							
<b>X h/aula / Síncrona ou Presencial</b>							
<b>Nome Completo da Disciplina</b> (Tipo de Sala: MR – Mesa Redonda AF – Anfiteatro C – Convencional)							

## Ano.Semestre

Ano.Semestre							
<b>Dias de Aula</b>							
<b>X h/aula / Síncrona ou Presencial</b>							
<b>Nome Completo da Disciplina</b> (Tipo de Sala: MR – Mesa Redonda AF – Anfiteatro C – Convencional)							

**Horários das disciplinas:**

*Dia – Horário*

*Dia – Horário*

Atualizado em : XX.XX.2022