

Pós-Graduação Lato Sensu



APERFEIÇOAMENTO EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL (HOF)

CODIGO: 2151 | TURMA: 08

Coordenação: Luiz Carlos Trevia Moraes Correia Viana

e-mail: luizcarlostrevia@unifor.br

2025.1

Dias de Aula	04 e 05/04	02 e 03/05	06 e 07/06	04 e 05/07	01 e 02/08	05 e 06/09	
X h/aula / Síncrona ou Presencial	16h Presencial	16h Presencial	16h Presencial	16h Presencial	16h Presencial	16h Presencial	
Nome Completo da Disciplina	MÓDULO I - Anatomia em HOF (Y796)	MÓDULO 2 - TOXINA BOTULÍNICA (Y797)	MÓDULO 3 - PREENCHIMENTO - AC (Y798)	MÓDULO 4 - BIOESTIMULARDO RES / FIOS DE PDO (Y799)	MÓDULO 5 - EMAGRECIMENTO FACIAL (Y800)	MÓDULO 6 - PREENCHIMENTO AVANÇADO (Y801)	

2025.2

Dias de Aula	03 e 04/10	07 e 08/11	05 e 06/12	09 e 10/01	14,15 e 16/01		
X h/aula / Síncrona ou Presencial	16h Presencial	16h Presencial	16h Presencial	16h Presencial	20h Presencial		
Nome Completo da Disciplina	MÓDULO 7 - INTRADERMOTEC- NICA / PEELING (Y802)	MÓDULO 8 - COSMETOLOGIA E HOMECARE (Y803)	MÓDULO 9 - Intercorrecia em HOF e Farmacologia (Y804)	MÓDULO 10 - RECURSOS TECNOLÓGICOS EM HOF (Y805)	Seminários 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							
Dias de Aula							
X h/aula / Síncrona ou Presencial							
Nome Completo da Disciplina (Tipo de Sala: MR – Mesa Redonda AF – Anfiteatro C – Convencional)							

Ano.Semestre

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

Horários das disciplinas:

Dia – Horário

Dia – Horário

Atualizado em : XX.XX.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							
Dias de Aula							
X h/aula / Síncrona ou Presencial							
Nome Completo da Disciplina (Tipo de Sala: MR – Mesa Redonda AF – Anfiteatro C – Convencional)							

Ano.Semestre

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

Horários das disciplinas:

Dia – Horário

Dia – Horário

Atualizado em : XX.XX.2022

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