

**CURSO BIETÁPICO DE LICENCIATURA EM
TERAPIA FA FALA**

Plano de Estudos

3º Ano			
(assinalar disciplinas/unidades curriculares, concluídas em 2008/2009)			
Código	DISCIPLINAS/UNIDADES CURRICULARES	INDICAÇÃO DO ALUNO (x)	RESERVADO AO SERV.GESTÃO ACADÉMICA
3345	PATOLOGIA DA COMUNICAÇÃO E INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA IV		
3346	PSICOPATOLOGIA		
3347	COMUNICAÇÃO AUMENTATIVA E TECNOLOGIAS DE SUPORTE		
3348	ÉTICA E DEONTOLOGIA PROFISSIONAL		
3360	PRÁTICA CLÍNICA III		
2º CICLO			
(assinalar disciplinas/unidades curriculares, concluídas em 2008/2009)			
Código	DISCIPLINAS/UNIDADES CURRICULARES	INDICAÇÃO DO ALUNO (x)	RESERVADO AO SERV.GESTÃO ACADÉMICA
3401	SEMINÁRIO DE MONOGRAFIA		
3402	ESTATÍSTICA		
3403	LINGUÍSTICA CLÍNICA		
3404	NEUROPSICOLOGIA		
3405	ENSINO REGULAR E NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS		
3406	FONÉTICA CLÍNICA		
3407	PSICOSOCIOLOGIA DAS ORGANIZAÇÕES		
3408	ABORDAGENS EM PSICOTERAPIA/INTERVENÇÃO FAMILIAR		

Reservado ao Serviço de Gestão Académica:	
Data ___/___/___	O Funcionário,

	2



PARA ALUNOS DE TERAPIA DA FALA, QUE TRANSITAM EM
2009/2010 PARA O S
PLANOS DE ESTUDO - BOLONHA

MODELO
III
ANO LECTIVO

___/___/___

Despacho do Director:

Data ___/___/___

Exmº Senhor Director da
Escola Superior de Saúde do Alcoitão

Nome _____ Aluno
Nº _____, tendo frequentado , com aproveitamento, as disciplinas do Curso Bietápico de Licenciatura em TERAPIA DA FALA, assinaladas (folha 2) e querendo transitar para o novo Plano de Estudos de Licenciatura, e inscrever-se nas Unidades Curriculares do 3º Ano 4º Ano (folha 3) solicita a creditação da formação anteriormente obtida e indicação das Unidades Curriculares em que se deverá inscrever para prosseguir os seus estudos.

Data ___/___/___

O Aluno,

(assinatura)

Despacho da Comissão de Creditação:

Ao abrigo do Deliberado pelo Conselho Directivo da ESSA de 04/08/2008, o aluno pode inscrever-se nas unidades curriculares do 3º Ano 4º Ano inscritas e rubricadas pela Comissão de Creditação, na Ficha de Creditação/Inscrição.

A transcrição das notas será oportunamente realizada, nos termos aprovados pelo Conselho Directivo.

Data ___/___/___

O Presidente da Comissão,

Prof. Doutor Vasco Reis

CREDITAÇÃO/INSCRIÇÃO
CURSO DE TERAPIA DA FALA (BOLONHA)

Nome: _____
 B.I. _____ Passaport _____ Outros _____
 Morada _____
 Código Postal _____ / _____ Localidade _____ País _____
 Telef: _____ TM _____ E-mail _____

3º ANO (Créditos atribuídos)					
CÓDIGO	UNIDADES CURRICULARES	AREA CIENTÍFICA	TIPO	CRÉDITOS	RESERVADO À COMISSÃO DE CREDITAÇÃO
3301	EDUCAÇÃO CLÍNICA EM TERAPIA DA FALA I	TFL	S	13	
3302	ESTATÍSTICA APLICADA	MI	S	3,5	
3303	MODELOS DE INTERVENÇÃO EM TERAPIA DA FALA	TFL	S	6	
3304	COMUNICAÇÃO AUMENTATIVA E TECNOLOGIAS DE APOIO	TFL	S	4,5	
3305	BIOÉTICA	CC	S	3	
3306	ESTÁGIO I	TFL	S	30	
4º ANO (Créditos atribuídos)					
3401	ESTÁGIO II	TFL	S	30	
3402	EDUCAÇÃO CLÍNICA EM TERAPIA DA FALA II	TFL	S	12	
3403	ORGANIZAÇÃO E GESTÃO	OG	S	2,5	
3404	INVESTIGAÇÃO APLICADA EM TERAPIA DA FALA	MI	S	10	
3405	TERAPIA DA FALA EM CONTEXTO PEDAGÓGICO	TFL	S	5,5	

Despacho da Comissão de Creditação:

Data ____/____/____

A Comissão,

Reservado ao Serviço de Gestão Académica:

O FUNCIONÁRIO,

DATA ____/____/____