

Nome: **CECILIA RAFAELLY DE OLIVEIRA RUTKOSKI**
Departamento: Coordenadoria de Apoio ao Estudante
Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIOMatrícula: **51274** **ANO**
RT: **T40** **2023**
Titulação: **MESTRADO****1 - HORAS/AULA NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
------------	------------------	------	------------	----	----

2 - HORAS/ATIVIDADES**2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS**

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
Reunião/Departamental		08/05/2023	15/03/2024	2

2.2 ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
-----------	-------------	--------	-----	-------

2.3 ATIVIDADES DE QUALIFICAÇÃO DOCENTE

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
-----------	-------------	--------	-----	-------

2.4/2.5 OUTRAS ATIVIDADES/LICENÇAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem	
		ANUAL	15/05/2023	15/03/2024	12
		ANUAL	15/05/2023	15/03/2024	9
		ANUAL	15/05/2023	15/03/2024	11
		ANUAL	15/05/2023	15/03/2024	6

3 - OBSERVAÇÕES

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
Total 1º Sem.	0	2	0	0	38	40	40
Total 2º Sem.	0	2	0	0	38	40	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 01/23 de 13/06/2023.

CECILIA RAFAELLY DE OLIVEIRA
RUTKOSKI

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR