

Nome: **PAULA CHUPROSKI SALDAN**
 Departamento: Departamento de Nutrição
 Classe/Nível: PROF. ASSOCIADO B

Matrícula: **1579** **ANO**
 RT: **T40** **2018**
 Titulação: **DOUTORADO**

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 |
|-----------|-------------|--------|-----|-------|
|-----------|-------------|--------|-----|-------|

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 |
|-----------|-------------|--------|-----|-------|
|-----------|-------------|--------|-----|-------|

| | | | | | |
|------------------|---------------------|------|------------|------------|----|
| Licença/Especial | PORTARIA-GR 11/2018 | 1SEM | 16/04/2018 | 14/07/2018 | 40 |
|------------------|---------------------|------|------------|------------|----|

3 - OBSERVAÇÕES

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

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 01/2018 de 19/02/2018.

 PAULA CHUPROSKI SALDAN

 CHEFE DO DEPARTAMENTO

 CHEFE DO SETOR