

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

Matrícula: **1579**      **ANO**  
 RT: **T40**      **2014**  
 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
-----------	-------------	--------	-----	-------

Afastamento Integral/Doutorado	PORTARIA-GR 2317/2012	ANUAL	01/02/2013	31/01/2015	40
--------------------------------	-----------------------	-------	------------	------------	----

#### 2.4/2.5 OUTRAS ATIVIDADES/LICENÇAS

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

### 3 - OBSERVAÇÕES

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

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 01/2014 de 13/02/2014.

\_\_\_\_\_  
 PAULA CHUPROSKI SALDAN

\_\_\_\_\_  
 CHEFE DO DEPARTAMENTO

\_\_\_\_\_  
 CHEFE DO SETOR