

Nome: **GISLAINE FERNANDES STOPASSOLI**
Departamento: Coordenadoria de Apoio ao Estudante
Classe/Nível: CRES-AUXILIAR/ESPECIALISTA - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **50905** **ANO**
RT: **T12** **2020**
Titulação: **ESPECIALIZAÇÃO**

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	2SEM	18/11/2020	08/12/2020	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
	2SEM	18/11/2020	31/12/2020	10

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	0	0	12
Total 2º Sem.	0	2	0	0	10	12	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 736 de 10/02/2021.

GISLAINE FERNANDES STOPASSOLI

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR