

Nome: **KAROLYNE KRUGER CARVALHO EING**
Departamento: Departamento de Nutrição
Classe/Nível: CRES-ADJUNTO/DOCTOR - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **51597** ANO
RT: **T40** **2025**
Titulação: **DOCTORADO**

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

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 | 0 |
| Total 2º Sem. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

KAROLYNE KRUGER CARVALHO EING

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR