

Nome: **CECILIA RAFAELLY DE OLIVEIRA RUTKOSKI**  
Departamento: Coordenadoria de Apoio ao Estudante  
Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **50783** **ANO**  
RT: **T40** **2020**  
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	ANUAL	17/02/2020	18/12/2020	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
	ANUAL	17/02/2020	18/12/2020	38

**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	

Foram anotadas exceções para a(s) seguinte(s) regra(s):

✓ Máximo de horas/aula e/ou horas/atividades diárias

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 01/2020 de 04/03/2020.

CECILIA RAFAELLY DE OLIVEIRA  
RUTKOSKI

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR