

Reitoria

**2ª REVISÃO - ABRIL - 1º SEMESTRE (2020)**

Nome: **CECILIA RAFAELLY DE OLIVEIRA RUTKOSKI**

Matrícula: **50783**

**ANO**

Departamento: Coordenadoria de Apoio ao Estudante

RT: **T40**

**2020**

Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIO

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
<b>Total 1º Sem.</b>	0	2	0	0	38	<b>40</b>	<b>40</b>
<b>Total 2º Sem.</b>	0	2	0	0	38	<b>40</b>	

**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