

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	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
	1SEM	17/02/2020	22/12/2020	8
	1SEM	17/02/2020	18/12/2020	30
	2SEM	23/11/2020	30/05/2021	10
	2SEM	23/11/2020	30/05/2021	28

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	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 001/2020 de 30/11/2020.

CECILIA RAFAELLY DE OLIVEIRA
RUTKOSKI

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR