



Nome: **RENATA OPPITZ DE LIMA E CIRNE ORTIZ VARGAS**  
Departamento: Departamento de Enfermagem  
Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME TIDE

Matrícula: **4042** ANO  
RT: **T40** **2014**  
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	13/02/2014	08/12/2014	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
-----------	-------------	--------	-----	-------

### 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	0	2	21
Total 2º Sem.	38	2	0	0	0	40	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 03 de 10/03/2014.

\_\_\_\_\_  
RENATA OPPITZ DE LIMA E CIRNE  
ORTIZ VARGAS

\_\_\_\_\_  
CHEFE DO DEPARTAMENTO

\_\_\_\_\_  
CHEFE DO SETOR