

Nome: **CECILIA RAFAELLY DE OLIVEIRA RUTKOSKI**
Departamento: Pró-Reitoria de Apoio aos Estudantes
Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIOMatrícula: **51996** **ANO**
RT: **T40** **2025**
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	06/03/2025	22/12/2025	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
Intérprete/Tradução e Interpretação de Libras - Nome do aluno LUCIMARA	ANUAL	06/03/2025	22/12/2025	25
Intérprete/Tradução e Interpretação de Libras - Nome do aluno PA	ANUAL	06/03/2025	22/12/2025	7
Intérprete/Tradução e Interpretação de Libras - Nome do aluno AA	ANUAL	06/03/2025	22/12/2025	6

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	

CECILIA RAFAELLY DE OLIVEIRA
RUTKOSKI_____
CHEFE DO DEPARTAMENTO_____
CHEFE DO SETOR