

Nome: **PAULA CHUPROSKI SALDAN**  
Departamento: Departamento de Nutrição  
Classe/Nível: PROF. ASSOCIADO BMatrícula: **1579** ANO  
RT: **T40** **2023**  
Titulação: **DOCTORADO****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
-----------	-------------	--------	-----	-------

**2.2 ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO**

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
-----------	-------------	--------	-----	-------

Pesquisa Continuada (PqC)/Pesquisador	RESOLUÇÃO CONSET - SES/G 51/2022	2SEM	01/11/2022	31/10/2025	0
---------------------------------------	-------------------------------------	------	------------	------------	---

**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
-----------	-------------	--------	-----	-------

Licença/Especial	PORTARIA-GRE 86/2023	2SEM	23/10/2023	20/01/2024	40
------------------	----------------------	------	------------	------------	----

**3 - OBSERVAÇÕES**

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
Total 1º Sem.	0	0	0	0	0	0	40
Total 2º Sem.	0	0	0	0	40	40	

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 05/2023 de 08/05/2023.

\_\_\_\_\_  
PAULA CHUPROSKI SALDAN\_\_\_\_\_  
CHEFE DO DEPARTAMENTO\_\_\_\_\_  
CHEFE DO SETOR