

Nome: **CECILIA RAFAELLY DE OLIVEIRA RUTKOSKI**Matrícula: **51996****ANO**

Departamento: Pró-Reitoria de Apoio aos Estudantes

RT: **T40****2025**

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	06/03/2025	13/12/2025	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
	ANUAL	06/03/2025	13/12/2025	4
	ANUAL	06/03/2025	13/12/2025	25
	ANUAL	06/03/2025	13/12/2025	7
	ANUAL	06/03/2025	13/12/2025	2

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