

Titulo da Ação	Tipo da Ação	Número de Cadastro	Tipo de Participação (Coordenação ou Participação, indicando se é Bolsista se for o caso)	CH semanal
Subtotal				0:00

4. Atividades de Gestão				
Descrição da Atribuição	Número da Portaria	Data de início	Período de vigência (se houver)	CH semanal
Subtotal				0:00

5. Atividades de Representação				
Descrição da Atribuição	Número da Portaria	Data de início	Período de vigência (se houver)	CH semanal
Presidente Comissão Setorial de Avaliação	268/2019	17/06/2019	2 anos	4:00:00
Membro do NDE do CTA	90 e 135/2019	27/02/2019	2 anos	0:54:00
Subtotal				4:54

6. Outras atividades				
Tipo		Número da portaria (se houver)		CH semanal
Capacitação em serviço				
Afastamento				
Cessão				
Colaboração técnica				
Licença				
Atividades de plano(s) de trabalho de bolsista dentro da jornada regular				
Subtotal				0:00
Atividades de plano(s) de trabalho de bolsista em carga horária suplementar				
Total de atividades de plano(s) de trabalho de bolsista				0:00