



INSTITUTO FEDERAL
Catarinense

Relatório Individual de Atividades (RIA)
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE – CAMPUS LUZERNA

Professor (a): Giordana Ferreira de Oliveira Caramori

Matrícula: 2859296

Semestre: 2017-1

Categoria: (X) Efetivo () Substituto () Temporário

Regime de trabalho: () 20h () 40h () DE (X)

1. ATIVIDADES DE ENSINO

1.1 AULAS E ATIVIDADES DE MANUTENÇÃO/ORGANIZAÇÃO DO ENSINO

Disciplinas	Curso/Turma	C.H. da disciplina sob responsabilidade do docente	C.H. Semanal (horas)	C.H. Manutenção/Organização Ensino Semanal
Tecnologia e Controle de Sinistros e Primeiros Socorros	EMITST	100	5	5
Saúde e Políticas Públicas e Projeto Integrador I	EMITST	67	3,35	3,35
Ergonomia e Projeto Integrador II	EMITST	90	4	4
TOTAL			10,60	10,60
Observações:				

1.2 APOIO AO ENSINO

Atendimento ao Aluno

Disciplina/Turma/Curso	Atividade Realizada	C.H. Semanal
Tecnologia e Controle de Sinistros e Primeiros Socorros	À disposição para dúvidas, sugestões, revisões e reforço escolar	1,5
Saúde e Políticas Públicas e Projeto Integrador I	À disposição para dúvidas, sugestões, revisões e reforço escolar	1,5
Ergonomia e Projeto Integrador II	À disposição para dúvidas, sugestões, revisões e reforço escolar	1,5
TOTAL		4,5
Observações:		

Demais atividades

Atividade (Projeto de Ensino, Monitoria, Regência, Orientação, etc)	Detalhamento (nome do projeto ou nome do orientado ou portaria ou turma ou...)	C.H. Semanal
Núcleo Docente Básico / EMITST	Nº037/GAB/DG/CLUZ/IFC/2017	1,0
Colegiado de Curso / EMITST	Nº065/GAB/DG/CLUZ/IFC/2016	1,0
Comissão de Avaliação de Atividades Complementares EMI	054/GAB/DG/CLUZ/IFC/2017	0,5
Comissão de Acompanhamento de Egressos	042/GAB/DG/CLUZ/IFC/2017	0,5
Comissão Procedimentos Conselho de Classe	Nº052/GAB/DG/CLUZ/IFC/2017	0,5
Comissão Organizadora da Secitec 2017	Nº176/GAB/DG/CLUZ/IFC/2016	1,0
Comitê de Ensino	Nº059/GAB/DG/CLUZ/IFC/2017	1,0
Reunião Pedagógica	Convocação semanal	0,3
TOTAL		5,8



INSTITUTO FEDERAL
Catarinense

Relatório Individual de Atividades (RIA)
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE – CAMPUS LUZERNA

Observações: As portarias do NDE, NDB, Colegiados e Comitê de Extensão estão disponíveis no site: <http://portarias.luzerna.ifc.edu.br/>. As atividades relacionadas em cada item podem ser comprovadas através das atas das reuniões que estão com a coordenação dos cursos e com o presidente do comitê de extensão.

2. ATIVIDADES DE PESQUISA

Atividade	Detalhamento (nome do projeto, orientado, etc)	Situação (andamento da atividade, publicação de resultados, etc)	C.H. Semanal
TOTAL			

Observações: *Os projetos podem ser comprovados na Coordenação de Pesquisa do IFC Luzerna.

3. ATIVIDADES DE EXTENSÃO

Atividade	Detalhamento (nome do projeto, orientado, etc)	Situação (andamento da atividade, publicação de resultados, etc)	C.H. Semanal
TOTAL			

Observações: *Os projetos podem ser comprovados na Coordenação de Extensão do IFC Luzerna.

4. ATIVIDADES DE ADMINISTRAÇÃO E REPRESENTAÇÃO

Atividade	Portaria	Início	Término	C.H. Semanal
Coordenador de curso Ensino Médio Integrado Técnico em Segurança do Trabalho	007/GAB/DG/CLUZ/IFC/2016	29/01/2016	31/01/2018	10
Presidente da Comissão Local de Eventos	N°175/GAB/DG/CLUZ/IFC/2016	19/10/2016	-	5
Comissão de Avaliação de Estágio Probatório	N°031/GAB/DG/CLUZ/IFC/2017	13/02/2017	-	0,30
TOTAL				15,30

Observações: As portarias mencionadas estão disponibilizadas no site: <http://portarias.luzerna.ifc.edu.br/>

5. ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO E FORMAÇÃO EM SERVIÇO

Tipo	Portaria/Edital	Início	Término	C.H. Semanal
------	-----------------	--------	---------	--------------



INSTITUTO FEDERAL
Catarinense

Relatório Individual de Atividades (RIA)
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE – CAMPUS LUZERNA

				TOTAL
Observações:				

6. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

7. DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA

Aulas	Ativ. Manut./ Organiz. Ensino	Ativ. Apoio Ensino	Pesquisa	Extensão	Ativ. Admin. e Repres.	Capacitação e Formação	Total
10,60	4,5	10,3	0	0	15,30	0	40,7
Observações:							

DATA: ____/____/____

Assinatura Professor(a)

PARECER PESQUISA

DATA: ____/____/____

Assinatura Coordenador(a)

PARECER EXTENSÃO

DATA: ____/____/____

Assinatura Coordenador(a)

