UNICENTRO
PARANÁ

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE - UNICENTRO**
**PLANO INDIVIDUAL DE ATIVIDADES DOCENTES**

**Setor de Ciências da Saúde**

**2ª REVISÃO - SETEMBRO - 2º SEMESTRE (2018)**

**PIAD**
**CERTIFICADO?**
Departamento | **NÃO**
Setor | **NÃO**

Nome: **IARA RODRIGUES VIEIRA** Matrícula: **50436** **ANO**
Departamento: Departamento de Medicina RT: **T10** **2018**
Classe/Nível: CRES-AUXILIAR/ESPECIALISTA - REGIME HORÁRIO Titulação: **MESTRADO**

## 1 - HORAS/AULA NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

| Modalidade | Disciplina/Turma | Sem. | HS Sala | AT | PA |
|---|---|---|---|---|---|
| ESPRESAPR | 00202-ESTAGIO EM AMBULATORIO GERAL E DE ESPECIALIDADES I (PRMCM002-F) | **1SEM** | 1 | 0 | 0 |
| ESPRESAPR | 00211-ESTAGIO EM AMBULATORIO GERAL E DE ESPECIALIDADES - II (PRMCM002-F) | **1SEM** | 1 | 0 | 0 |
| | **Subtotais 1º SEM:** | | **2** | **0** | **0** |
| | **Subtotais 2º SEM:** | | **0** | **0** | **0** |

## 2 - HORAS/ATIVIDADES

**2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS**

| Categoria | Ato Oficial | | Início | Fim | H/Sem |
|---|---|---|---|---|---|
| Reunião/Departamental | | ANUAL | 19/02/2018 | 08/12/2018 | 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 |
|---|---|---|---|---|

## 3 - OBSERVAÇÕES

| RESUMO | 1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4/2.5 | SOMA | Méd. Sem. Anual |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total 1º Sem.** | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | **4** | **3** |
| **Total 2º Sem.** | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | **2** | |

IARA RODRIGUES VIEIRA | CHEFE DO DEPARTAMENTO | CHEFE DO SETOR