

Nome: **IRIA BARBARA DE OLIVEIRA KRULIKOWSKI**  
Departamento: Departamento de Enfermagem  
Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME HORÁRIOMatrícula: **52347** ANO  
RT: **T40** **2025**  
Titulação: **MESTRADO****1 - HORAS/AULA NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**

| Modalidade        | Disciplina/Turma                                                       | Sem.  | HS<br>Sala | AT | PA |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------|-------|------------|----|----|
| ESPRESAPR         | 2540304-TUTORIA DE CAMPO III (R2)                                      | ANUAL | 1          | 0  | 0  |
| ESPRESAPR         | 2540307-IV-TUTORIA DE CAMPO URGENCIA E EMERGENCIA (R2)                 | ANUAL | 1          | 0  | 0  |
| GRADUACAO         | 1108838-INTRODUÇÃO À ENFERMAGEM (ENI)                                  | ANUAL | 2          | 1  | 1  |
| GRADUACAO         | 1108844-ÉTICA E BIOÉTICA (ENI)                                         | ANUAL | 2          | 1  | 1  |
| GRADUACAO         | 1108846-FUNDAMENTOS PRÁTICOS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM (ENI-F-DC01) | ANUAL | 14         | 7  | 7  |
| Subtotais 1º SEM: |                                                                        |       | 20         | 9  | 9  |
| Subtotais 2º SEM: |                                                                        |       | 20         | 9  | 9  |

**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 |
|----------------------------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Orientação / Supervisão/Orientação TCC | ANUAL       | 06/03/2025 | 13/12/2025 | 0     |

**3 - OBSERVAÇÕES**

| RESUMO        | 1  | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4/2.5 | SOMA | Méd. Sem. Anual |
|---------------|----|-----|-----|-----|---------|------|-----------------|
| Total 1º Sem. | 38 | 2   | 0   | 0   | 0       | 40   | 40              |
| Total 2º Sem. | 38 | 2   | 0   | 0   | 0       | 40   |                 |

Foram anotadas exceções para a(s) seguinte(s) regra(s):

☒ Uso mínimo de h/a para AA

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 18 de 04/10/2024.

IRIA BARBARA DE OLIVEIRA  
KRULIKOWSKI

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR