UNICENTRO
PARANÁ

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

**Setor de Ciências da Saúde**

**2ª REVISÃO - ABRIL - 1º SEMESTRE (2018)**

**PIAD**

**CERTIFICADO?**
Departamento | **SIM**
Setor | **SIM**

Nome: **CRISTINA IDE FUJINAGA**
Departamento: Departamento de Fonoaudiologia
Classe/Nível: PROF. ASSOCIADO C

Matrícula: **2447**
RT: **T40**
Titulação: **DOUTORADO**

**ANO**
**2018**

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

| Modalidade | Disciplina/Turma | Sem. | HS Sala | AT | PA |
|---|---|---|---|---|---|
| GRADUACAO | 1541/I-FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR (FOI/I) | **ANUAL** | 3 | 2 | 2 |
| GRADUACAO | 1555/I-ESTAGIO DE FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR (FOI/I-A) | **ANUAL** | 2 | 1 | 1 |
| GRADUACAO | 1555/I-ESTAGIO DE FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR (FOI/I-B) | **ANUAL** | 2 | 1 | 1 |
| MESTRADO | MDC-101-PRODUCAO DO CONHECIMENTO INTERDISCIPLINAR EM DESENVOLVIMENTO COMUNITARIO (MDC) | **1SEM** | 4 | 2 | 1 |
| MESTRADO | MDC-124-INFÂNCIA NA COMUNIDADE SOB A PERSPECTIVA DO CUIDADO HUMANIZADO (MDC) | **2SEM** | 4 | 2 | 1 |
| | **Subtotais 1º SEM:** | | **11** | **6** | **5** |
| | **Subtotais 2º SEM:** | | **11** | **6** | **5** |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| Projeto de Extensão por Tempo Determinando/Participação | RESOLUÇÃO CONSET - SES/I 35/2017 | 1SEM | 06/03/2017 | 15/04/2018 | 2 |
| Projeto de Extensão por Tempo Determinando/Coordenação | RESOLUÇÃO CONSET - SES/I 66/2017 | ANUAL | 19/02/2018 | 18/02/2020 | 5 |
| Pesquisa Continuada (PqC)/Pesquisador | RESOLUÇÃO CONSET - SES/I 20/2015 | ANUAL | 01/07/2015 | 30/06/2018 | 10 |

**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.** | 22 | 2 | 17 | 0 | 0 | **41** | **40** |
| **Total 2º Sem.** | 22 | 2 | 15 | 0 | 0 | **39** | |

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

✔ Atribuição de data incompatível com o tipo de período informado

**Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 327/2017 de 29/11/2017.**

CRISTINA IDE FUJINAGA | CHEFE DO DEPARTAMENTO | CHEFE DO SETOR