UNICENTRO
PARANÁ

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

**Setor de Ciências da Saúde**

**4ª REVISÃO - 1º SEMESTRE - MAIO 2026**

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

Nome: **ANA CLAUDIA ILIVINSKI FRANCESCHINI**
Departamento: Departamento de Medicina
Classe/Nível: CRES-AUXILIAR/ESPECIALISTA - REGIME HORÁRIO

Matrícula: **52887**
RT: **T14**
Titulação: **ESPECIALIZAÇÃO**

**ANO**
**2026**

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

| Modalidade | Disciplina/Turma | Sem. | HS Sala | AT | PA |
|---|---|---|---|---|---|
| GRADUACAO | 1107474-INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA III (MED-A) | **1SEM** | 8 | 4 | 0 |
| GRADUACAO | 1107481-INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA IV (MED-F) | **2SEM** | 8 | 4 | 0 |
| | **Subtotais 1º SEM:** | | **8** | **4** | **0** |
| | **Subtotais 2º SEM:** | | **8** | **4** | **0** |

## 2 - HORAS/ATIVIDADES

**2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS**

| Categoria | Ato Oficial | | Início | Fim | H/Sem |
|---|---|---|---|---|---|
| Reunião/Departamental | | ANUAL | 02/03/2026 | 11/12/2026 | 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.** | 12 | 2 | 0 | 0 | 0 | **14** | **14** |
| **Total 2º Sem.** | 12 | 2 | 0 | 0 | 0 | **14** | |

**Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 01 de 06/02/2026.**

| ANA CLAUDIA ILIVINSKI FRANCESCHINI | CHEFE DO DEPARTAMENTO | CHEFE DO SETOR |
|---|---|---|