UNICENTRO
PARANÁ

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

**Setor de Ciências da Saúde**

**1ª REVISÃO - MARÇO/2014 - 1º SEMESTRE**

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

Nome: **POLLYANNA BAHLS DE SOUZA** Matrícula: **4235** **ANO**
Departamento: Departamento de Enfermagem RT: **T40** **2014**
Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME TIDE Titulação: **DOUTORADO**

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

| Modalidade | Disciplina/Turma | Sem. | HS Sala | AT | PA |
|---|---|---|---|---|---|
| GRADUACAO | 2392-EPIDEMIOLOGIA (ENI-B) | **ANUAL** | 3 | 2 | 1 |
| GRADUACAO | 2400-CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM SITUAÇÕES CRÍTICAS (ENI-C) | **ANUAL** | 12 | 6 | 6 |
| | **Subtotais 1º SEM:** | | **15** | **8** | **7** |
| | **Subtotais 2º SEM:** | | **15** | **8** | **7** |

## 2 - HORAS/ATIVIDADES

**2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS**

| Categoria | Ato Oficial | | Início | Fim | H/Sem |
|---|---|---|---|---|---|
| Reunião/Departamental | | ANUAL | 13/02/2014 | 08/12/2014 | 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 | 01/01/2014 | 30/12/2014 | 2 |
| Orientação / Supervisão/Orientação TCC | | ANUAL | 01/01/2014 | 30/12/2014 | 2 |

## 3 - OBSERVAÇÕES

| RESUMO | 1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4/2.5 | SOMA | Méd. Sem. Anual |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total 1º Sem.** | 30 | 2 | 0 | 0 | 4 | **36** | **38** |
| **Total 2º Sem.** | 34 | 2 | 0 | 0 | 4 | **40** | |

**Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 03 de 10/03/2014.**

POLLYANNA BAHLS DE SOUZA | CHEFE DO DEPARTAMENTO | CHEFE DO SETOR