UNICENTRO
PARANÁ

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

**Setor de Ciências da Saúde**

**4ª REVISÃO - NOVEMBRO - 2º SEMESTRE (2016)**

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

Nome: **PRISCILA LUMI ISHII FREIRE** Matrícula: **4514** **ANO**
Departamento: Departamento de Nutrição RT: **T40** **2016**
Classe/Nível: CRES-ASSISTENTE/MESTRE - REGIME TIDE Titulação: **MESTRADO**

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

| Modalidade | Disciplina/Turma | Sem. | HS Sala | AT | PA |
|---|---|---|---|---|---|
| GRADUACAO | 1605-ESTÁGIO IV - ATENDIMENTO AMBULATORIAL (NUI-B) | **ANUAL** | 6 | 3 | 3 |
| GRADUACAO | 2930-ANALISE SENSORIAL DE ALIMENTOS (NUI-A) | **ANUAL** | 2 | 1 | 1 |
| GRADUACAO | 2930-ANALISE SENSORIAL DE ALIMENTOS (NUI-B) | **ANUAL** | 2 | 1 | 1 |
| GRADUACAO | 2939-ABASTECIMENTO E CUSTOS EM NUTRICAO (NUI-A) | **ANUAL** | 2 | 1 | 1 |
| GRADUACAO | 2939-ABASTECIMENTO E CUSTOS EM NUTRICAO (NUI-B) | **ANUAL** | 2 | 1 | 1 |
| GRADUACAO | 2941-AVALIACAO NUTRICINAL DA COLETIVIDADE (NUI-A) | **ANUAL** | 2 | 1 | 1 |
| GRADUACAO | 2941-AVALIACAO NUTRICINAL DA COLETIVIDADE (NUI-B) | **ANUAL** | 2 | 1 | 1 |
| | **Subtotais 1º SEM:** | | **18** | **9** | **9** |
| | **Subtotais 2º SEM:** | | **18** | **9** | **9** |

## 2 - HORAS/ATIVIDADES

**2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS**

| Categoria | Ato Oficial | | Início | Fim | H/Sem |
|---|---|---|---|---|---|
| Reunião/Departamental | | ANUAL | 01/04/2016 | 14/12/2016 | 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 | 04/04/2016 | 14/12/2016 | 2 |

## 3 - OBSERVAÇÕES

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

**Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 01/2016 de 11/04/2016.**

PRISCILA LUMI ISHII FREIRE | CHEFE DO DEPARTAMENTO | CHEFE DO SETOR