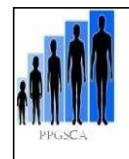




SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



**FICHA DE AVALIAÇÃO (PARECER) DA REQUALIFICAÇÃO
DOS RESULTADOS DA DISSERTAÇÃO**

(2a. qualificação)

(VERSÃO 2023)

NOME DO(A) ALUNO(A):			
TURMA ME		ANO DE ENTRADA	
NOME DO ORIENTADOR (A)			
NOME DO COORIENTADOR (A)			

EXAMINADOR:

TÍTULO:			
DATA / HORA		LOCAL:	
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:			
LINHA DE PESQUISA			
TEMÁTICA DE PESQUISA			

OBS.:

O aluno deverá entregar a ficha aos avaliadores antes de início da banca com os dados acima devidamente preenchidos.

PARECER:

A pergunta condutora está explicitada?	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO
--	--------------------------	-----	--------------------------	--------------	--------------------------	-----

A hipótese (não responder quando não se aplicar) está redigida de forma clara e os resultados apresentados permitiram testá-la?	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO
---	--------------------------	-----	--------------------------	--------------	--------------------------	-----

A fundamentação do estudo está adequada?	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO
--	--------------------------	-----	--------------------------	--------------	--------------------------	-----

Os objetivos estão redigidos de forma clara e foram atingidos?	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO
--	--------------------------	-----	--------------------------	--------------	--------------------------	-----

Os resultados estão apresentados de forma clara e objetiva, segundo um plano de análise adequado?	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO
---	--------------------------	-----	--------------------------	--------------	--------------------------	-----

Os problemas metodológicos inerentes a proposta foram identificados e há uma estratégia para minimizá-los?	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO
--	--------------------------	-----	--------------------------	--------------	--------------------------	-----

CONCLUSÃO DA REAVALIAÇÃO

<input type="checkbox"/>	APROVADO SEM MODIFICAÇÕES
--------------------------	---------------------------

NECESSIDADE DE MODIFICAÇÃO NA FORMA DA DISSERTAÇÃO/TESE	
<input type="checkbox"/>	Pergunta condutora
<input type="checkbox"/>	Na fundamentação teórica/empírica
<input type="checkbox"/>	Objetivos
<input type="checkbox"/>	No plano de análise

NECESSIDADE DE MODIFICAÇÃO NA ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO/TESE	
<input type="checkbox"/>	Pergunta condutora
<input type="checkbox"/>	Na fundamentação teórica/empírica
<input type="checkbox"/>	Objetivos
<input type="checkbox"/>	No plano de análise

OBS.: A sua avaliação é importante para a conclusão deste trabalho.

Use o espaço abaixo caso queira fazer sugestões mais específicas em relação aos aspectos avaliados.

Comentários/sugestões:

Recife, _____ de _____ de _____

Assinatura do Examinador

NOME:

(Letra de forma ou digitado)