



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 QUALIFICAÇÃO
DO PROJETO DE DISSERTAÇÃO
(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

OBS: preencher em letra de forma.

1 - O título do projeto reflete o estudo a ser realizado

() SIM
() PARCIALMENTE () NÃO - Sugestão:

2 - A pergunta condutora está explicitada?

() SIM () PARCIALMENTE () NÃO - Sugestão:

3 - A hipótese (não responder quando o desenho do estudo não couber a formulação de hipótese) está redigida de forma clara e o estudo proposto permite testá-la?

() SIM () PARCIALMENTE () NÃO - Sugestão:

4 - A fundamentação teórica e empírica (revisão da literatura) dá sustentação ao estudo tanto nos aspectos teóricos quanto metodológicos?

() SIM () PARCIALMENTE () NÃO - Sugestão:

5 - Os objetivos estão redigidos de forma clara e poderão ser atingidos a partir do estudo empírico delineado?

() SIM () PARCIALMENTE () NÃO - Sugestão:

6 - O método contempla os passos necessários para garantir a validação interna da pesquisa?

() SIM () PARCIALMENTE () NÃO - Sugestão:

7 - Há um plano de análise adequado?

() SIM () PARCIALMENTE () NÃO - Sugestão:

8 - Os problemas metodológicos inerentes a proposta foram identificados e há uma estratégia para minimizá-los?

() SIM () PARCIALMENTE () NÃO - Sugestão:

9 - O cronograma proposto é compatível com a proposta?
() SIM () PARCIALMENTE () NÃO - Sugestão:

10 - A viabilidade financeira está garantida?
() SIM () PARCIALMENTE () NÃO - Sugestão:

CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO

() APROVADO SEM MODIFICAÇÕES

() APROVADO COM NECESSIDADE DE OBSERVAR AS ALTERAÇÕES SUGERIDAS E LIBERAÇÃO PARA O CEP APÓS AVALIAÇÃO DO ORIENTADOR

() ENCAMINHADO PARA NOVA QUALIFICAÇÃO DE PROJETO APÓS OBSERVADAS AS ALTERAÇÕES SUGERIDAS COM OS MESMOS COMPONENTES DA BANCA QUE FEZ A AVALIAÇÃO INICIAL

Recife, _____ de _____ de _____

Assinatura do Examinador

NOME:

(Letra de forma ou digitado)