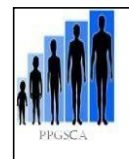




SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



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

**(2a. qualificação)**

**(VERSÃO 2023)**

NOME DO(A) ALUNO(A):			
<b>TURMA DO</b>		<b>ANO DE ENTRADA</b>	
NOME DO ORIENTADOR (A)			
NOME DO COORIENTADOR (A)			

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**