

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA COMUNICAÇÃO HUMANA

EMBED
PBrush

pósSCH

Pós-Graduação em Saúde
da Comunicação Humana

PARECER DA AVALIAÇÃO DO PROJETO DE DISSERTAÇÃO

ATENÇÃO: primeiro fazer o Download do arquivo, para depois fazer o preenchimento

ALUNO:

☐ MESTRADO | TURMA:

NÍVEL:

() **AUDIÇÃO, LINGUAGEM E APRENDIZAGEM: DESENVOLVIMENTO, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA**

LINHA DE PESQUISA:

() **MOTRICIDADE OROFACIAL, VOZ E FUNÇÕES CORRELATAS: DESENVOLVIMENTO, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA**

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO:

ORIENTADOR(A):

AVALIADOR(A)

PARECER:

O título do projeto reflete o estudo a ser realizado	SIM	PARCIALMENTE	NÃO
A pergunta condutora está explicitada?	SIM	PARCIALMENTE	NÃO
A hipótese (não responder quando o estudo for apenas descritivo) está redigida de forma clara e o estudo proposto permite testá-la?	SIM	PARCIALMENTE	NÃO
A fundamentação teórica e empírica (revisão da literatura) dá sustentação ao estudo tanto nos aspectos teóricos quanto metodológicos?	SIM	PARCIALMENTE	NÃO
Os objetivos estão redigidos de forma clara e poderão ser atingidos a partir do estudo empírico delineado?	SIM	PARCIALMENTE	NÃO
O método contempla os passos necessários para garantir a validação interna da pesquisa?	SIM	PARCIALMENTE	NÃO
Há um plano de análise adequado?	SIM	PARCIALMENTE	NÃO
Os problemas metodológicos inerentes a proposta, foram identificados e há uma estratégia para minimizá-los?	SIM	PARCIALMENTE	NÃO
O cronograma proposto é compatível com a proposta?	SIM	PARCIALMENTE	NÃO
A viabilidade financeira está garantida?	SIM	PARCIALMENTE	NÃO

CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO

1ª Avaliação em 26/02/25

	APROVADO SEM MODIFICAÇÕES
--	---------------------------

	NECESSIDADE DE MODIFICAÇÕES APENAS NA FORMA DE APRESENTAÇÃO
--	---

	NECESSIDADE DE NOVA QUALIFICAÇÃO, UMA VEZ QUE HÁ NECESSIDADE DE AJUSTES NA:

REAValiação

2ª Avaliação em ____/____/____

x	APROVADO
---	----------

	NÃO APROVADO (Após a reavaliação, caso o projeto não seja aprovado, a situação deverá ser examinada pelo colegiado do programa).
--	---

OBS:

Recife, de de

Assinatura do Examinador