



PROGRAMA DE
PÓS GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Título do Plano de Dissertação:	
Aluno(a):	Data da Defesa: / /
AVALIADOR(A) 1:	CPF:
Instituição:	

FICHA DE AVALIAÇÃO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO – PARTE ESCRITA		
Item	Nota máxima para cada item	Nota do avaliador
Relevância do estudo e potencial para publicação	1,00	
Revisão bibliográfica atualizada	1,00	
Metodologia	1,00	
Resultados Preliminares	1,00	
Formatação e uso correto da linguagem	1,00	
Total	5,00	Nota =
CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO – PARTE ORAL		
Item	Nota máxima para cada item	Nota do avaliador
Tempo de apresentação	0,50	
Qualidade dos slides	1,00	
Uso correto do idioma	0,50	
Domínio do tema	1,50	
Resposta aos examinadores	1,50	
Total	5,00	Nota =

PARTE ESCRITA	PARTE ORAL	NOTA FINAL (soma)
PARECER DO AVALIADOR(A) 1 () Aprovado (nota maior ou igual a 7); () Reprovado (indica que o trabalho não tem o nível de qualidade adequado para uma dissertação e será submetido a uma nova avaliação conforme o regimento do programa).		

AVALIADOR(A) 1



PROGRAMA DE
PÓS GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

FICHA DE AVALIAÇÃO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO

Título do Plano de Dissertação:	
Aluno(a):	Data da Defesa: / /
AVALIADOR(A) 2:	CPF:
Instituição:	

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO – PARTE ESCRITA		
Item	Nota máxima para cada item	Nota do avaliador
Relevância do estudo e potencial para publicação	1,00	
Revisão bibliográfica atualizada	1,00	
Metodologia	1,00	
Resultados Preliminares	1,00	
Formatação e uso correto da linguagem	1,00	
Total	5,00	Nota =
CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO – PARTE ORAL		
Item	Nota máxima para cada item	Nota do avaliador
Tempo de apresentação	0,50	
Qualidade dos slides	1,00	
Uso correto do idioma	0,50	
Domínio do tema	1,50	
Resposta aos examinadores	1,50	
Total	5,00	Nota =

PARTE ESCRITA	PARTE ORAL	NOTA FINAL (soma)
PARECER DO AVALIADOR(A) 2 () Aprovado (nota maior ou igual a 7); () Reprovado (indica que o trabalho não tem o nível de qualidade adequado para uma dissertação e será submetido a uma nova avaliação conforme o regimento do programa).		

AVALIADOR(A) 2



PROGRAMA DE
PÓS GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

FICHA DE AVALIAÇÃO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO
PARECER FINAL

Nota do Avaliador(a) 1	Nota do Avaliador(a) 2	NOTA FINAL (Média)
<p>PARECER FINAL</p> <p>() Aprovado (Média maior ou igual a 7);</p> <p>() Reprovado (indica que o trabalho não tem o nível de qualidade adequado para uma dissertação e será submetido a uma nova avaliação conforme o regimento do programa).</p>		
<p>RECOMENDAÇÕES:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

Título do Plano de Dissertação:	
Aluno(a):	Data da Defesa: / /
Orientador(a):	

Discente

Orientador(a)