**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA**

**NÚCLEO DE SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

PARECER – BANCA DE DEFESA

Por favor, preencher, datar e assinar

Enviar via e-mail para a Coordenação do Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde em tempo hábil para a data de Defesa (**no mínimo 10 dias antes da Defesa**)

Mestrando (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Examinador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título do Trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) Quanto à originalidade/ relevância e adequação do tema:

2) Quanto aos aspectos teóricos (adequação, profundidade, atualidade):

3) Quanto ao método (adequação, coerência, clareza):

4) Quanto aos resultados e discussões (qualidade e amplitude dos dados apresentados; apresenta indicações de análise e discussões?):

5) Parecer e recomendações:

AVALIAÇÃO:

( ) Aprovado

( ) Reprovado

Local \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) examinador(a)