



ANEXO III

EXAME GERAL DE QUALIFICAÇÃO  
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS

**CANDIDATO(A):**

**TÍTULO DO TRABALHO:**

**NOME DO CONSULTOR:**

**TÍTULO**

Adequado? SIM ( ) NÃO ( )

Sugestão de reformulação:

---

**OBJETIVO**

É adequado? SIM ( ) NÃO ( )

Os objetivos estão claros? SIM ( ) NÃO ( )

Os objetivos são coerentes com o problema? SIM ( ) NÃO ( )

Os objetivos precisam ser reformulados para melhor alinhamento com a metodologia?  
SIM ( ) NÃO ( )

Sugestão de reformulação:

---

**TEMA**

Avalie a relevância, originalidade e pertinência científica do tema.

O tema é relevante? SIM ( ) NÃO ( )

O tema apresentado possui potencial para publicação em periódicos com Journal Impact Factor percentile (JIF) igual ou maior que 51% e 76% para mestrado e doutorado, respectivamente, de acordo com as recomendações do Comitê da Medicina II/Capes?

SIM ( ) NÃO ( )

Sugestão de reformulação:

---

**MATERIAL E MÉTODOS**

A metodologia utilizada é adequada ao trabalho? SIM ( ) NÃO ( )

A metodologia apresenta coerência entre objetivos e técnicas? SIM ( ) NÃO ( )

Sugestão de reformulação:

---



### CRONOGRAMA PREVISTO NO PROJETO DE DISSERTAÇÃO/TESE

O cronograma previsto no projeto está sendo cumprido? SIM ( ) NÃO ( )

Sugestão de reformulação:

---

### RESULTADOS PARCIAL

Os resultados estão alinhados aos objetivos? SIM ( ) NÃO ( )

Os resultados estão bem interpretados? SIM ( ) NÃO ( )

Os resultados apresentados possuem potencial para publicação em periódicos com Journal Impact Factor percentile (JIF) igual ou maior que 51% e 76% para mestrado e doutorado, respectivamente, de acordo com as recomendações do Comitê da Medicina II/Capes?

SIM ( ) NÃO ( )

Caso tenha realizado a análise estatística, esta é adequada?

SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA ( )

Sugestão de reformulação:

---

### PLANEJAMENTO DAS PRÓXIMAS ETAPAS

O planejamento das próximas é coerente e realizável dentro do prazo de finalização do mestrado/doutorado ?

SIM ( ) NÃO ( )

Sugestão de reformulação:

---

### REFERÊNCIAS

Apropriada ao tópico? SIM ( ) NÃO ( )

Atualizada? SIM ( ) NÃO ( )

Suficiente? SIM ( ) NÃO ( )

---

### OUTROS ASPECTOS QUE JULGAR IMPORTANTE

---

---

---

---



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PARECER E RECOMENDAÇÕES DO CONSULTOR**

(  ) Aprovado (quando o exame de qualificação demonstrou que o discente cumpriu com o cronograma proposto e seus resultados prévios respondem ao objetivo proposto, podendo ter poucas modificações sem alteração do objetivo proposto);

(  ) Sugestão de reformulação (quando é necessário realizar mudanças no objetivo da dissertação/tese e modificações relevantes);

(  ) Reprovado (quando o exame de qualificação demonstrou que o discente não cumpriu com o cronograma proposto e seus resultados prévios não respondem ao objetivo proposto e não haverá mudança no projeto de dissertação/tese aprovado).

**Local e data**

**Assinatura do consultor**