|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO** |
| Alunos(a): Clique ou toque aqui para inserir o texto.Orientador(a): Clique ou toque aqui para inserir o texto.Co-Orientador(a): Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |
| --- |
| 1. **AVALIAÇÃO**
 |
| Avalie o plano de trabalho como um todo:O texto está redigido de forma clara e objetiva? SIM [ ]  NÃO [ ] O plano de trabalho aborda um problema real, que resulte na melhoria da prática assistencial em saúde? SIM [ ]  NÃO [ ] As referências citadas são atuais e pertinentes ao tema proposto?SIM [ ]  NÃO [ ] O número de referências está:SUFICIENTE [ ]  INSUFICIENTE [ ]  EXCESSIVO [ ]  |
| COMENTÁRIOS:Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |
| --- |
| Avalie o plano de trabalho quanto aos **OBJETIVOS**:Os objetivos são pertinentes ao programa de Mestrado Profissional em Tecnologia das Radiações em Ciências da Saúde?SIM [ ]  NÃO [ ] Os objetivos propiciam obter como resultado um Produto Tecnológico ou Técnico qualificável ao Mestrado Profissional, segundo as diretrizes do Comitê de Avaliação Medicina II da CAPES (vide instruções no Roteiro do Plano de Trabalho)?SIM [ ]  NÃO [ ]  |
| COMENTÁRIOS:Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |
| --- |
| Avalie o plano de trabalho quanto à **JUSTIFICATIVA**:A motivação para o desenvolvimento do trabalho está bem exposta?SIM [ ]  NÃO[ ] As contribuições pretendidas em cada um dos quesitos (**Impacto, Aplicabilidade, Inovação e Complexidade**) estão bem expostas?SIM [ ]  NÃO [ ]  |
| COMENTÁRIOS: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |
| --- |
| Avalie o plano de trabalho quanto a seção de **MATERIAL E MÉTODOS** (e Infraestrutura):Os métodos estão bem descritos?SIM [ ]  NÃO [ ] As referências mencionadas nesta seção auxiliam na compreensão dos métodos a serem aplicados?SIM [ ]  NÃO [ ] Os aspectos teóricos que dão suporte à metodologia foram devidamente mencionados e/ou referenciados?SIM [ ]  NÃO [ ] Há infraestrutura disponível no IPEN para a realização do trabalho (ou é mencionada instituição parceira, de possível acesso)?SIM [ ]  NÃO [ ]  |
| COMENTÁRIOS: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |
| --- |
| Avalie o plano de trabalho quanto ao **CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**: (viabilidade de execução do plano de trabalho no prazo do Mestrado Profissional: 24 meses)O Cronograma apresentado é viável no período proposto?SIM [ ]  NÃO [ ]  |
| COMENTÁRIOS: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **COMITÊS: ÉTICA NO USO DE ANIMAIS/ÉTICA NA PESQUISA/BIOSSEGURANÇA**
 |
| A pesquisa envolve seres humanos, animais de laboratório ou silvestres, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes deles, incluindo o manejo de informações ou materiais? | SIM [ ]  NÃO [ ]  |
| Em caso positivo, existe documento de aprovação do Comitê de Ética? | SIM [ ]  NÃO [ ]  |
| A pesquisa envolve trabalhos de engenharia genética, construção, experimentação, cultivo, manipulação, transporte, comercialização, consumo, armazenamento, liberação ou descarte de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e derivados? | SIM [ ]  NÃO [ ]  |

|  |
| --- |
| 1. **CONSIDERAÇOES E RECOMENDAÇÕES**
 |
| Faça aqui as recomendações que julgar necessárias: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

**PARA USO EXCLUSIVO DO PARECERISTA**

|  |
| --- |
| 1. **PARECER FINAL**
 |
| [ ]  Plano de Trabalho RECOMENDADO. [ ]  Plano de Trabalho devolvido para cumprimento das adequações solicitadas e submissão à CPG-MP. [ ]  Plano de Trabalho NÃO Recomendado em definitivo. Vide Considerações e Recomendações.[ ]  Plano de Trabalho Recomendado AGUARDANDO aprovação do CEUA, CEP ou Comitê de Biossegurança. |

**DELIBERAÇÃO DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO:**

[ ]  **Aprovado**

[ ]  **Não Aprovado enquanto não apresentar Aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, Comissão de Ética no Uso de Animais, ou Comissão Interna de Biossegurança.**

[ ]  **Não Aprovado**

**DATA DA REUNIÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**Assinatura do Coordenador do Programa MP-TRCS**