
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
Programa de Pós-graduação em Fisioterapia

 Check-List – Relatório acadêmico semestral

|  |
| --- |
| **Acadêmico:** |
| **Orientador:** |
| **Data de ingresso:**  | **Matrícula:** |
| **Título do projeto:** |
|  |
| **Tipo de estudo: Revisão sistemática: sim ( ) não ( ) Guarda chuva: sim ( ) não ( )** |

|  |
| --- |
| **Semestres já cursados (completos): ( ) 1ºS ( ) 2ºS ( ) 3ºS**  |
| **Data do relatório: Profeciência em inglês: Providenciado( ) Aprovado( ) Não Providenciado( )**  | **Projeto definido: sim ( ) não ( )**  |
| **Projeto redigido: sim ( ) parcialmente ( ) não ( )** |
| **Projeto no CEP: em elaboração( ) submetido( ) com pendências( ) aprovado( ) não se aplica( )** |
| **Registro de pesquisa clínica sim ( ) não ( ) em andamento ( ) não se aplica ( )** |
| **Coleta de dados: em preparação ( ) em andamento( ) em finalização( ) encerrada( )**  |
| **Problemas técnico-operacionais: Não ( ) Sim ( ) Se sim, descrever:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Avaliação externa do projeto: projeto aprovado( ) aguardando parecer( ) não encaminhado( )**  |
| **Projeto qualificado: Sim ( ) Não ( ) – Data Prevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_**  |
| **Defesa de bancas assistidas: 0 ( ) 1 ( ) 2 ( )**  |
| **Créditos obrigatórios já cursados/equivalência:** (4) [**Metodologia e Didática do Ensino Superior**](http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/334/metodologia_e_didatica_do_ensino_superior.pdf) **( )** (4) [**Métodos e Técnicas de Pesquisa na Área da Saúde**](http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/334/metodos_e_tecnicas_de_pesquisa_na_area_da_saude.pdf) **( )** (2) [**Docência I**](http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/334/docencia_orientada_i.pdf) **( )** ( 2) [**Docência II**](http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/334/docencia_orientada_i.pdf) **( ) (4) Bioestatística ( )** **Total de créditos obrigatórios:****Total de créditos eletivos (de 8 necessários) já cursados/validados: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Total de créditos (obrigatórios + eletivos):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Guia para Relator: 1ºS (4 obrigatórios) 2ºS (12 obrigatórios) 3ºS (14 obrigatórios)**  |
| **Previsão de defesa: Não ( ) Sim ( ) Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Banca externa fora de SC: Não ( ) Sim ( ) Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Assinatura do acadêmico:** **Assinatura do Orientador: Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_** |

**Parecer:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Relator PPGFt** |  |
| **Assinatura do Relator(a):**  |  |
| **Data do Parecer:** |  |

**COORDENAÇÃO DO PPGFt:** No uso das minhas atribuições como coordenador do PPGFt declaro que o referido discente está: ***respeitando o cronograma ideal ( ) convidado a reunir-se para esclarecimentos( )***

**OBS (se necessário):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/ \_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Coordenador e Presidente do Colegiado do PPGFt*