



Instituto de Física – UFRGS

Programa de Pós-Graduação em Física

Caixa Postal 15051 — 91501-970 Porto Alegre, RS, Brazil

Tel.: (55) (51) 3308-6431/6435 – FAX: (55) (51) 3308-7286

e-mail: cpgfis@if.ufrgs.br

EXAME DE QUALIFICAÇÃO AO DOUTORADO
Relatório de Avaliação

Nome do Aluno:	
Orientador:	
Título do Projeto de Doutorado:	
Data de início do doutorado:	Data regulamentar para término:

**SOLICITAMOS À BANCA
LER ATENTAMENTE AS OBSERVAÇÕES ABAIXO.**

OBS. 1 – Este Relatório de Avaliação é composto de 5 (cinco) páginas. Existe espaço para assinaturas na página 5. As páginas 1 a 4 devem ser rubricadas por todos os membros da banca. Caso seja necessário, podem ser utilizadas páginas suplementares para comentários ou recomendações. As páginas suplementares também devem ser rubricadas e seu número indicado no espaço reservado para este fim na página 5.

OBS. 2 – Nos Quadros 1 e 2 a seguir:

- São usados os códigos
MB = Muito Bom; **B** = Bom; **R** = Regular; **I** = Insuficiente.
- Preencher os espaços de avaliação com o **número** de membros da banca que escolhem a opção.

1 - Avaliação do aluno	MB	B	R	I
1.1- Qualidade do texto escrito				
1.2- Qualidade da apresentação oral				
1.3- Conhecimento da literatura atualizada relacionada ao tema				
1.4- Domínio da metodologia pertinente				
1.5- Segurança, maturidade e nível de conhecimento				

Sugestões e/ou comentários relativos ao Quadro 1 (opcional):

2 - Avaliação do desenvolvimento do projeto	MB	B	R	I
2.1- Estágio de desenvolvimento atual do trabalho face aos objetivos propostos				
2.2- Perspectiva de publicação em periódicos indexados de circulação internacional *				
2.3- Adequação do cronograma apresentado para finalização do trabalho				
2.4- Foi verificada a existência de algum impasse evidente no desenvolvimento da tese? Sim <input type="checkbox"/> (especificar no quadro abaixo) Não <input type="checkbox"/>				

* Já existem publicações? Sim Nº: Não

**Sugestões e/ou comentários relativos ao Quadro 2 (opcional)
ou especificação da opção “Sim” no item 2.4:**

Avaliação final

(Preencher os espaços com o número de membros da banca que escolhem a opção.)

Aprovado sem restrições

Aprovado com restrições (Preencher quadro abaixo)

Não aprovado (Preencher quadro abaixo)

Recomendações e comentários (Preenchimento opcional no caso de aprovação *sem restrições*; obrigatório nos demais casos.)

Data e assinaturas dos integrantes da Banca Examinadora:

Porto Alegre, de de .

Nome:
Instituição:
Assinatura:

Nome:
Instituição: IF-UFRGS
Assinatura:

Nome:
Instituição: IF-UFRGS
Assinatura:

Indicar aqui o número de páginas suplementares: