FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Autarquia de Regime Especial – Lei 8899, de 27/09/1994
Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416
Estado de São Paulo – Brasil

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

FORMULÁRIO PARA ANÁLISE DO PROJETO DE PESQUISA

Nome do candidato: _____

Orientador: _____

Nível (Mestrado ou doutorado): _____

Título do Projeto: _____

_____

_____

Justificativa do Projeto: _____

_____

_____

Objetivos: _____

_____

_____

Metodologia a ser empregada _____

_____

_____

_____

Resultados esperados: _____

_____

_____

_____

_____

Cronograma de execução: _____

_____

_____

_____

RESUMO DO PROJETO
(no máximo 300 palavras)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Comissão Examinadora:
Examinador 1 _____
Examinador 2 _____
Examinador 3 _____