



Ministério da Saúde  
FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

**Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde**  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA



## **PARECER DO REVISOR – MESTRADO/DOCTORADO**

(Preencher o formulário em letra de forma, evitando abreviações).

CANDIDATO (A): \_\_\_\_\_ ANO DE INGRESSO: \_\_\_\_\_

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO/TESE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOME DO REVISOR (A): \_\_\_\_\_

SUGESTÕES E CRÍTICAS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A DEFESA SERÁ APRESENTADA EM:

( ) Formato tradicional      ( ) Coletânea de artigos

QUANTO AO PADRÃO DE APRESENTAÇÃO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AVALIAÇÃO:

( ) Aprovado para defesa

( ) Aprovado para defesa com correções

( ) Reapresentar no prazo de \_\_\_\_\_ dias

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Revisor (a)

