**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO**

***CAMPUS* PESQUEIRA/DEPARTAMENTO DE INOVAÇÃO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**PLANO DE ESTUDOS E ATIVIDADES PARA O MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

|  |
| --- |
| **DADOS ESTUDANTE** |
| **Nome completo** |
|  |
| **Nº de Matrícula** |  | **Data da primeira** **Matrícula no Curso** |  | **Prazo mínimo para conclusão do curso** |  | **Prazo máximo para conclusão do curso** |
|  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  | **04/02/2026** |  | **04/02/2027** |

|  |
| --- |
| **ORIENTAÇÃO** |
| **Nome completo do/ Orientador** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PLANEJAMENTO DAS DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS** |  |
| **DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS A SEREM CURSADAS** | **Nº DE CRÉDITOS** | **SEMESTRE** | **PARA USO DO PROGRAMA** |
| **CUMPRIU?** |
| Bases teóricas da prática do cuidar em enfermagem | 3 |  | ( ) Sim ( ) Não |
| Fundamentos de pesquisa em enfermagem | 3 |  | ( ) Sim ( ) Não |
| Tecnologias e inovações em enfermagem | 3 |  | ( ) Sim ( ) Não |
| Prática baseada em evidências | 3 |  | ( ) Sim ( ) Não |
| Oficina de ensino e produção do conhecimento em enfermagem I | 4 |  | ( ) Sim ( ) Não |
| Oficina de ensino e produção do conhecimento em enfermagem II | 4 |  | ( ) Sim ( ) Não |
| **TOTAL** | **20** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PLANEJAMENTO DAS DISCIPLINAS OPTATIVAS**  |  |
| **DISCIPLINAS OPTATIVAS A SEREM CURSADAS** | **Nº DE CRÉDITOS** | **ASSINALE COM X AS OPÇÕES A SEREM CURSADAS** | **SEMESTRE** | **PARA USO DO PROGRAMA** |
| **CUMPRIU?** |
| Enfermagem na atenção integral à saúde | 3 |  |  | ( ) Sim ( ) Não |
| Enfermagem no cuidado interdisciplinar | 3 |  |  | ( ) Sim ( ) Não |
| Métodos quantitativos na investigação científica | 3 |  |  | ( ) Sim ( ) Não |
| Métodos qualitativos na investigação científica | 3 |  |  | ( ) Sim ( ) Não |
| **TOTAL DE CRÉDITOS A SEREM CURSADOS (NO MÍNIMO, 6 CRÉDITOS)** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES** |
| **ATIVIDADES** | **2025.1** | **2025.2** | **2026.1** | **2026.2** | **PARA USO DO PROGRAMA** |
| **CUMPRIU?** |
| 1. Previsão de créditos em disciplinas (conforme discriminado acima) |  |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |
| 2. Participação nas atividades do Programa (eventos, reuniões, outros) |  |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |
| 3. Participação nas orientações em andamento de Iniciação Científica |  |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |
| 4. Participação em Grupo de Pesquisa |  |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |
| 5. Inserção em atividades de ensino |  |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |
| 6. Previsão de publicação em periódico com o orientador |  |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |
| 7. Participação em ações de integração com o serviço e a comunidade |  |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |
| 8. Previsão de finalização do projeto de pesquisa |  |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |
| 9. Previsão para exame de qualificação |  |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |
| 10. Previsão para defesa pública |  |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |

|  |
| --- |
| **OUTRAS ATIVIDADES** |
| **ATIVIDADES** | **2025.1** | **2025.2** | **2026.1** | **2026.2** | **PARA USO DO PROGRAMA** |
| **CUMPRIU?** |
|  |  |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |
|  |  |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |
|  |  |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |
|  |  |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |
|  |  |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |
|  |  |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |
|  |  |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |
|  |  |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E ASSINATURA DO/A ESTUDANTE** |
| Declaro que irei cumprir este Plano de Estudos e Atividades no PPGENF/IFPE. Em caso de necessidade de alteração deste Plano, as alterações serão realizadas em comum acordo com o/a orientador/a, e será novamente submetido à apreciação do Colegiado do Programa. |
| Pesqueira, PE,\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Assinatura Estudante |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E ASSINATURA DO/A ORIENTADOR/A** |
| Declaro estar de acordo com o Plano de Estudos e Atividades do estudante e comprometo-me em acompanhar sua execução. Submeto este plano à apreciação do Colegiado do PPGENF/IFPE. |
| Pesqueira, PE,\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Assinatura Professor/a Orientador/a |

|  |
| --- |
| **APRECIAÇÃO DO COLEGIADO** |
| Aprovado pelo Colegiado ( )Não aprovado pelo Colegiado ( ) |
| Considerações: |
| Pesqueira, PE,\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Assinatura Coordenação |