



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS



QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

Este formulário não deve ser nominado. Todas as informações deste formulário são confidenciais e visam a detecção e solução de problemas no intuito de aprimorar a disciplina BIOLOGIA PARASITÁRIA (MIP 7003). Sinta-se à vontade para comentar pontos que julgar necessários ao final do formulário.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Coordenadora: Prof<sup>a</sup>. Patrícia H. Stoco

**Em relação aos Professores (escreva comentários específicos de cada professor no verso):**

|   | Sim | Às Vezes | Quase Sempre | Não |
|---|-----|----------|--------------|-----|
| Apresentaram a ementa e o cronograma da disciplina?               |     |          |              |     |
| Foram assíduos e pontuais às aulas?                               |     |          |              |     |
| Indicaram e disponibilizaram bibliografia?                        |     |          |              |     |
| Proporcionaram atendimento extra-classe quando requisitado?       |     |          |              |     |
| Utilizaram recursos audiovisuais e materiais didáticos adequados? |     |          |              |     |
| Estimularam o debate?   |     |          |              |     |
| A atuação destes professores atendeu as suas expectativas?        |     |          |              |     |
| Cursaria outra disciplina lecionada por estes professores?        |     |          |              |     |

**Em relação à disciplina ou às aulas (escreva comentários no verso):**

|  | Sim | Às Vezes | Quase Sempre | Não |
|--|-----|----------|--------------|-----|
| As aulas apresentaram redundância?                                   |     |          |              |     |
| As aulas foram complementares umas às outras?                        |     |          |              |     |
| As aulas apresentaram a qualidade esperada?                          |     |          |              |     |
| As aulas práticas auxiliaram na compreensão/fixação do conteúdo?     |     |          |              |     |
| Os objetivos das aulas foram alcançados?                             |     |          |              |     |
| A quantidade de aulas foi suficiente para o alcance dos objetivos?   |     |          |              |     |
| Acha que o conteúdo das aulas estará integrado ao curso?             |     |          |              |     |
| As aulas destes professores atenderam as suas expectativas?          |     |          |              |     |
| As aulas destes professores necessitam de reformulação?              |     |          |              |     |
| As avaliações/atividades agregaram e/ou fixaram conhecimento?        |     |          |              |     |
| Acha a disciplina relevante para o currículo de Ciências Biológicas? |     |          |              |     |

**Auto-avaliação (escreva comentários no verso):**

|   | Sim | Às Vezes | Quase Sempre | Não |
|---|-----|----------|--------------|-----|
| Você demonstrou seu interesse para com as aulas?              |     |          |              |     |
| Você teve participação ativa nas aulas?                       |     |          |              |     |
| Você desenvolveu as atividades recomendadas?                  |     |          |              |     |
| Você considera seu desempenho satisfatório?                   |     |          |              |     |
| Seu desempenho em relação aos seus colegas foi satisfatório?  |     |          |              |     |
| Você teve dificuldades de acompanhamento das aulas?           |     |          |              |     |
| Acha que as aulas trarão benefício para a sua vida acadêmica? |     |          |              |     |
| Acha que as aulas trarão benefício para a sua vida pessoal?   |     |          |              |     |

**Escreva seus comentários acerca dos professores, das aulas ou da disciplina de forma legível no verso desta folha**