

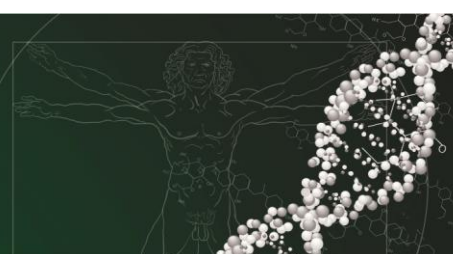


**Caro Egresso,**

A Comissão Própria de Avaliação da FAME – CPA/FAME/FUNJOBE é responsável por possibilitar e coordenar os processos de avaliação dos diversos aspectos institucionais (autoavaliação institucional), permitindo, assim, a participação efetiva da comunidade acadêmica (alunos e professores), de funcionários da Instituição, egressos e de pessoas da sociedade - usuários das Unidades Básicas de Saúde – UBS e de outros serviços públicos de saúde (sociedade civil). É a Comissão responsável também por prestar informações institucionais pertinentes aos processos de autoavaliação da Faculdade no Portal do Ministério da Educação – e-MEC. Diante disto, vem lhe solicitar, gentilmente, que contribua com os trabalhos da FAME respondendo às perguntas abaixo e deixando sugestões.

**Sua participação é muito importante para nós!**

- 1- Nome: \_\_\_\_\_
- 2- Ano de conclusão de curso: \_\_\_\_\_
- 3- Faixa etária: ( ) abaixo de 30 anos ( ) acima de 30 anos
- 4- Qual o conceito representa a avaliação pessoal de sua graduação na FAME?  
( ) Excelente ( ) Bom  
( ) Ótimo ( ) Regular
- 5- O currículo obtido na FAME foi fator preponderante para o desenvolvimento de seus estudos na Residência Médica e/ou em outros estudos específicos?  
( ) Sim ( ) Não
- 6- Após sua conclusão de graduação, já participou de algum tipo de atividade/evento acadêmico na FAME?  
( ) Sim  
Qual(is)?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
( ) Não
- 7- Você tem conhecimento de como atualmente (2019) o curso da FAME está se desenvolvendo em termos de Currículo, atividades de pesquisa e extensão?  
( ) Sim ( ) Não
- 8- Tem acesso aos veículos de comunicação e divulgação da FAME: *site*, redes sociais, Portal do Egresso (cadastro no *site*) jornais institucionais e/ou “Revista FAME”?  
( ) Sim ( ) Não Qual (is): \_\_\_\_\_
- 9- Tem algum amigo e/ou familiar que estudou ou estuda na FAME, após a sua conclusão da graduação?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Amigo ( ) Familiar



**10-** Recomendaria o Curso de Medicina da FAME a amigos e parentes?

Sim  Não

**11-** Cursou Pós-graduação?

Sim  Não  Em curso

**12-** Nível de Pós-graduação cursada e/ou em curso:

Residência credenciada  Aperfeiçoamento  Especialização

Mestrado  Doutorado  Pós-Doutorado

**13-** Qual sua especialidade? \_\_\_\_\_

**14-** Está inserido efetivamente no mercado de trabalho na sua área de formação?

Sim  Não

**15-** Há quanto tempo trabalha em sua área de formação?

menos de 10 anos  mais de 10 anos  mais de 20 anos

**16-** Local (is) de sua área de atuação: \_\_\_\_\_

**17-** Participa regularmente de congressos/simpósios ou similares?

Sim  Não

**18-** Frequência de leitura de revistas científicas (impresso e/ou *online*):

Muita  Pouca  Regular

**19-** Publicou artigos científicos e/ou capítulos de livros na área médica?

Sim  Não  Em projeto

**20-** Exerce atividade docente em alguma Instituição?

Sim. Qual (is): \_\_\_\_\_

Não

Não, mas tenho interesse em lecionar.

Deixe aqui sua mensagem e/ou sugestões:

---

---

---

---

Quer saber mais sobre a Comissão Própria de Avaliação da FAME? Acesse o *site* institucional e o *link* FAME. Nele estão todos os trabalhos desenvolvidos pela Comissão.

Cadastre-se no Portal do Egresso no *site* da FAME. Manter com o contato com você é de nosso interesse. A Faculdade agradece sua contribuição e destaca que estará sempre à sua disposição.