

Código Projeto: \_\_\_\_\_ Nome Projeto: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Preenchido Por: \_\_\_\_\_

| Questões   |                          |                          |             |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------|
| Tópico   | Sim                      | Não                      | Comentários |
| 1. O produto final foi entregue conforme o acordado (requisitos / especificações)?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 2. Houve desvios entre os prazos realizados e programados?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 3. O produto final foi entregue conforme o acordado (requisitos / especificações)?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 4. Houve desvios entre os prazos realizados e programados?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 5. Houve desvios entre os prazos realizados e programados?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 6. Houve desvios entre os prazos realizados e programados?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 7. Houve desvios entre os custos efetivos e os orçados?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 8. Os desvios poderiam ter sido evitados?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 9. Os resultados propostos foram alcançados?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 10. Eventos inesperados ocorreram?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 11. Os clientes / usuários estão satisfeitos?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 12. O apoio dos patrocinadores foi satisfatório?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 13. Houve problemas de comunicação?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 14. Fornecedores entregaram seus produtos / serviços em conformidade com as especificações combinadas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 15. Houve mudanças no plano do projeto após o início da execução? Como foram gerenciadas?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 16. Houve mudanças no escopo do projeto após o início da execução? Como foram gerenciadas?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 17. O que faremos da mesma forma em projetos futuros?  |                          |                          |             |
| 18. O que faremos de maneira diferente em projetos futuros?  |                          |                          |             |
| 19. O que sabemos hoje, e que não sabíamos antes do projeto?   |                          |                          |             |
| 20. Que recomendações devem ser feitas para melhorar projetos futuros?                                 |                          |                          |             |