**SOLICITAÇÃO DE VISITA TÉCNICA**

|  |
| --- |
| **AVISOS IMPORTANTES:**   1. **A Visita Técnica será́ agendada exclusivamente para alunos do IF Sudeste MG – Campus Avançado Bom Sucesso; desde que a mesma tenha sido prevista no Plano de Ensino no início do semestre.** 2. A Visita Técnica deverá ser agendada com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, após a autorização do Coordenador de Curso, e somente se houver um professor responsável pela mesma; 3. Menores de idade necessita-se de autorização por escrito dos pais, a mesma deverá ser entregue antes da realização da Visita Técnica; 4. Negociar com outros professores que tenham aulas com a mesma turma que está indo para Visita Técnica; 5. Durante a visita não é permitido o uso de chinelos, sandálias, calcado com salto alto, shorts/bermudas e adereços. Recomenda-se uso de calça comprida, calçado fechado, que seja seguro e confortável; 6. O professor responsável deverá orientar e zelar pelo cumprimento das normas de segurança da Empresa e o uso de EPI ́s durante a Visita Técnica; 7. O professor responsável deverá estar presente quando do embarque dos alunos e não deverá permitir o embarque de alunos sem condições de participar da Visita Técnica (alcoolizados, vestimentas inadequadas e sem autorização dos pais, sem documento de identidade); 8. É expressamente proibida a utilização de bebida alcoólica durante todo o percurso da Visita Técnica; 9. Somente será́ permitido participar da viagem/transporte e Visita Técnica os alunos que estiverem portando documento oficial com foto (RG, Carteira de Habilitação); 10. Será́ permitido apenas transporte de bagagem e objetos de uso pessoal; 11. O professor é responsável direto pelo bom uso do nome do IF Sudeste MG; 12. Reserva de veiculo oficial, contratação, organização e despesas com o transporte será́ por conta do professor responsável e dos alunos; 13. Verificar a necessidade de diárias junto ao Coordenador de Curso. |

|  |
| --- |
| **DADOS DA VISITA TÉCNICA:**  Empresa/Órgão/Instituição:       Cidade/UF:       Telefone: (     )  Contato:     E-mail:       Dia solicitado para visita:      /     /      Horário da visita:      :       Horário de saída do Campus:      :      Horário de retorno ao Campus:      :  - Professor já realizou o agendamento da visita com a empresa:  Sim visita confirmada  Não  - Há necessidade de formalizar a solicitação da visita via ofício:  Sim  Não  Objetivo da Visita: (área de interesse, especificar com clareza qual o interesse/objetivo pela visita à empresa). |

|  |
| --- |
| **DADOS INTERNOS:**  Curso:       Turma:       N° alunos:  **Anexar lista digitada com o Nome completo dos professores e alunos que participarão da visita, contendo: Nome, RG, Telefone e Telefone Responsável (caso menor de idade).**  Nome completo dos professores responsáveis:        Telefone: (     )        Telefone: (     )        Telefone: (     )        Telefone: (     )  Bom Sucesso       de       de  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e Carimbo do professor Responsável |

|  |
| --- |
| **PARECER DA COORDENAÇÃO DE CURSO**  (  ) Favorável (  ) Não Favorável  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bom Sucesso \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e Carimbo da Coordenação de Curso |

|  |
| --- |
| **DEPARTAMENTO DE CURSO**  Solicitação de Transporte: (O Professor deverá agendar veículo e enviar solicitação ao Setor de Transportes)  Tipo de transporte solicitado: (  ) Veículo do IF Sudeste MG (  ) Ônibus terceirizado  O custeio da visita será́ de responsabilidade:  (  ) 100% pelo Departamento de Curso (   )100% pelos alunos (   ) Outro. Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Parecer da Direção de Ensino: (  ) Favorável (  ) Não Favorável  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bom Sucesso \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura e Carimbo da Direção de Ensino |