

INSTITUTO FEDERAL

Baiano

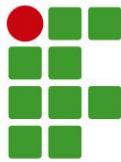
Campus Santa Inês

ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

DADOS INTERNOS		
Curso(s):		
Turma(s)	Nº de Alunos:	
Nome completo do(s) Docente(s) responsável(is):		
	Ramal:	Celular:
	Ramal:	Celular:
	Ramal:	Celular:

DADOS DO LOCAL DA VISITA	
Nome do estabelecimento e/ou local:	
Endereço:	
Cidade/UF:	Contato Telefônico:
Responsável (se houver):	Celular:
Contato E-mail:	

DADOS DA PROPOSTA DA VISITA	
Período e/ou data agendada:	
Horário de saída do <i>Campus</i> :	
Horário de chegada à(s) empresa(s) e/ou local(is):	
Horário de retorno ao <i>Campus</i> :	
Justificativa da visita:	



INSTITUTO FEDERAL

Baiano

Campus Santa Inês

SOLICITAÇÕES

Contato/Agendamento pelo Setor de Relações Institucionais: sim não

Formalização via Ofício pelo Gabinete: sim não

Direcionado à:

E-mail:

TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
-------------------	------------------------------	------------------------------

ALIMENTAÇÃO (*possíveis de serem pleiteados sem sobreposição de auxílio financeiro)

Almoço*: sim não

Lanche*: sim não

Água: sim não

AUXÍLIO DISCENTE	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
-------------------------	------------------------------	------------------------------

Valor unitário R\$

Valor total R\$

ALOJAMENTO	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
-------------------	------------------------------	------------------------------

Local indicado:

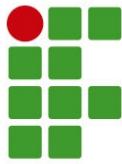
Número de pessoas do sexo feminino:

Número de pessoas do sexo masculino:

ACOMPANHAMENTO DE ASSISTENTE DE ALUNO	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
--	------------------------------	------------------------------

Proponente

Santa Inês, ____/____/____



INSTITUTO FEDERAL

Baiano

Campus Santa Inês

PARECERES

COORDENAÇÃO DO CURSO

A visita técnica foi planejada no Colegiado do Curso:	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Encontra-se dentro do orçamento previsto:	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Consta no Plano de Ensino da(s) Disciplina(s):	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
De acordo com a Visita Técnica:	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não

Coordenador do Curso

Santa Inês, ____ / ____ / ____

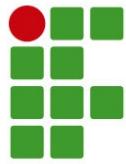
CE/DA

De acordo com a visita:	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
_____ CE/DA	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não

Santa Inês, ____ / ____ / ____

DA

Agendamento de Transportes:	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Data:		
Tipo de transporte agendado:		
<input type="checkbox"/>	Ônibus	
<input type="checkbox"/>	Micro-ônibus	
<input type="checkbox"/>	Carro	
<input type="checkbox"/>	Van	
<input type="checkbox"/>	Outro (Especificar)	



INSTITUTO FEDERAL

Baiano

Campus Santa Inês

CAE

Será possível atender:

Almoço:	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Lanche:	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Água:	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Assistente	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não

CAE/NRI

Atendimento ao Alojamento:

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Em negociação
------------------------------	------------------------------	--

Observações:



INSTITUTO FEDERAL

Baiano

Campus Santa Inês

ANEXO II – RELAÇÃO E DADOS DOS DISCENTES

ANEXO III – TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO PARA VISITAS TÉCNICAS

Data da Visita:	Local:
Nome Completo:	RG:
CPF:	Cel:
Tel. Resp:	Cidade-UF:
Endereço:	Nº:
Bairro:	CEP:
Está sob orientação médica atualmente?	Qual:
Você tem algum problema de saúde?	Qual:
Têm algum tipo de alergia?	Qual:

A viagem intitulada **Visita Técnica** tem como objetivo principal a complementação didático pedagógica de disciplinas teórico/práticas dos cursos e também facilitar a interação entre os alunos. Para garantir a integridade de todos e o máximo aproveitamento desta atividade, cada aluno concordará em cumprir todas as regras propostas assinando o presente termo.

1. Não será tolerado nenhum tipo de indisciplina durante a atividade;
2. O aluno não poderá separar-se do grupo durante a visita técnica para realizar atividades particulares;
3. Os horários estipulados de início e término das atividades deverão ser respeitados com rigor, inclusive os horários de saída e retorno do transporte. Os alunos que não estiverem no local na data e horário previamente combinados, estarão sujeitos à perda do transporte e devolução do auxílio, caso tenha sido contemplado;
4. O aluno deverá comparecer a todas as atividades no horário pré-determinado. Se alguma doença ou motivo de força maior impedi-lo de participar, deverá comunicar-se com o professor responsável o mais breve possível;
5. Aos alunos é terminantemente proibido consumir quaisquer substâncias alcoólicas e/ou ilícitas durante o translado e nas atividades. No caso de alunos de menores, esta norma se aplica a toda visita, incluindo períodos de pernoite. Para qualquer desrespeito a este item serão tomadas medidas legais e cabíveis perante o regimento da Instituição e às Leis do Código Penal;
6. O aluno deverá restituir e/ou indenizar qualquer objeto quebrado, danificado, ou desaparecido do ônibus, estabelecimento hoteleiro ou local visitado sob sua responsabilidade;
7. O cumprimento das normas acima estipuladas será observado com rigor pelo(s) professor(es) responsável(is) e demais servidores presentes na viagem. Em casos extremos ou reincidentes, nos quais as advertências verbais feitas não tenham sido acatadas, o aluno será advertido oficialmente e estará sujeito às sanções previstas no Regimento Interno.

Declaro ter lido todas as normas com atenção comprometendo-me a respeitá-las.

Santa Inês, _____ de _____ de _____.

Assinatura do aluno

Assinatura do responsável legal pelo aluno
em caso de menor de 18 anos

AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM (em caso de menor de 18 anos)

Eu, _____, R.G. _____,
SSP/BA, responsável legal, na qualidade de _____, por
_____, R.G. _____, matriculado(a)
no Curso Técnico Integrado em _____, sob o nº _____, autorizo que
a(o) mesma(o) possa participar das viagens acompanhado (a) pelo servidor do Campus.

Declaro assumir toda e qualquer responsabilidade decorrente da presente autorização.

Santa Inês, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Legal pela(o) discente.

ANEXO IV – RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA

Responsável pela visita:		
Curso(s) participante:		
Local/Empresa visitada:		
Data/Período da Visita:		
Os objetivos programados para a visita técnica foram alcançados?		
(<input type="checkbox"/>) sim	(<input type="checkbox"/>) não	Caso não tenham sido alcançados, relacionar os motivos.
O cronograma da visita foi cumprido?		
(<input type="checkbox"/>) sim	(<input type="checkbox"/>) não	Caso não tenham sido, especificar as alterações e causas.
Como as atividades desenvolvidas/observadas na visita foram e/ou serão relacionadas aos conteúdos programáticos contemplados na ementa da disciplina.		
Como as atividades desenvolvidas/observadas integrarão o processo de avaliação da aprendizagem?		
Caso tenha havido concessão de auxílio financeiro informar os discentes que não participaram da visita.		
Registrar ocorrências que tenham gerado algum tipo de transtorno durante a visita para encaminhamentos aos setores competentes.		
Dê sugestões para melhoria do processo “Visita Técnica”.		

Santa Inês, _____ de _____ de 20_____

Assinatura do Responsável