



INSTITUTO FEDERAL
MINAS GERAIS
Campus Santa Luzia

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE MINAS GERAIS CAMPUS SANTA LUZIA
ASSESSORIA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

SOLICITAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

NOME DO(S) PROPONENTE(S):

TELEFONE(S):

DISCIPLINA(S) LECIONADA(S):

QUANTIDADE DE ALUNOS:

TURMA(S):

DATA DA VIAGEM:

LOCAL DE SAÍDA E RETORNO:

HORÁRIO DE SAÍDA E RETORNO:

DESTINO COMPLETO:

CONDIÇÕES DO PERCURSO:

QUILOMETRAGEM PREVISTA:

FINALIDADE DA VIAGEM:

PREVISÃO DAS DESPESAS

ESPECIFICAÇÃO

QUANTIDADE

VALOR

TOTAL DAS DESPESAS:

ASSINATURA DO SOLICITANTE: _____ **Data:** _____

PARECER DA COORDENAÇÃO DO CURSO

De acordo com a visita? () SIM () NÃO

Justificativa: _____

Assinatura: _____ **Data:** _____

PARECER DA ÁREA PEDAGÓGICA/DIREÇÃO DE ENSINO

De acordo com a visita? () SIM () NÃO

Justificativa: _____

Assinatura: _____ **Data:** _____

PARECER DO SETOR DE EXTENSÃO

De acordo com a visita? () SIM () NÃO

Justificativa: _____

Assinatura: _____ **Data:** _____

Tipo de transporte solicitado:

() Institucional () Terceirizado

Pré-agendamento realizado no setor de transporte? () SIM () NÃO

Data da solicitação: _____

Observações:

- 1) É imprescindível o preenchimento completo desse formulário para o agendamento correto da visita
- 2) A seguir, tabela para preenchimento com os dados dos alunos.

