

SOLICITAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

ATIVIDADE GERADORA DE ____ PONTOS NO PLANO DE TRABALHO DE DOCENTES

DADOS DA EMPRESA

Nome: _____

Endereço: _____ Cidade/UF: _____

Contato: _____ Telefone: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Data agendada: _____ Horário de chegada à empresa: _____

Horário de saída do IFMG-Bambuí: _____

Horário de retorno ao IFMG-Bambuí: _____

Justificativa da visita: _____

Há necessidade de formalizar o pedido de visita **via ofício** pelo Setor de Relações Institucionais:

() Sim () Não

DADOS INTERNOS

Curso: _____ Nº. Alunos: _____

Nome completo do(s) Professor(es) responsável(eis):

_____ Ramal: _____ Celular: _____

_____ Ramal: _____ Celular: _____

Assinatura Prof. Solicitante

_____/_____/_____

Data

COORDENAÇÃO DO CURSO/DEPARTAMENTO

De acordo com a Visita Técnica:

O custeio da visita será de responsabilidade:

() Veículo Oficial (combustível pago pelos participantes)

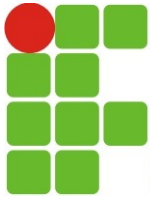
() 100% pelos alunos

() Outro. Especificar: _____

Assinatura/Carimbo
Coordenador do curso/departamento

_____/_____/_____

Data



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
MINAS GERAIS
Campus Bambuí

SETOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS

De acordo com a visita:

() Sim () Não

_____/_____/_____
Diretor de Extensão

_____/_____/_____
Chefe do Setor

SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE (Responsabilidade do Setor de Relações Institucionais)

Transporte: () Sim () Não

Pré-agendamento executado na Divisão de Transportes: () Sim () Não

Data: ____/____/____ ramal 4929

Tipo de transporte solicitado:

() Ônibus do IFMG campus Bambuí

() Micro-ônibus do IFMG - campus Bambuí

() Carro do IFMG - campus Bambuí

() Ônibus terceirizado. Empresa contratada: _____

Telefone e/ou Fax: _____

Há a necessidade de pagamento: () Sim () Não

– Em caso positivo, anexar fotocópia do comprovante de pagamento.