



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
 CAMPUS PALMAS
 GABINETE DO DIRETOR

REGIMENTO DE VISITA TÉCNICA DO *CAMPUS* PALMAS

ANEXO I

FORMULÁRIO PARA VISITA TÉCNICA

1. INFORMAÇÕES GERAIS

1.1. Do Servidor Responsável

| | | |
|---------|----------------|-------------|
| Nome: | | Mat. Siape: |
| Cargo: | | |
| E-mail: | Telefones: () | () |

1.1.1. Do Servidor Acompanhante

| | | |
|---------|----------------|-------------|
| Nome: | | Mat. Siape: |
| Cargo: | | |
| E-mail: | Telefones: () | () |

1.2. Do Curso

| | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Técnico | <input type="checkbox"/> Superior | <input type="checkbox"/> Outro: |
| Nome do Curso/Coordenação: | | |
| Disciplina(s): | | |
| Ano/Semestre: | Nº de estudantes: | |

1.3. Do Local da Visita Técnica

| | | |
|---|---------------------------|-----|
| Empresa/Instituição a ser visitada: | | |
| Endereço: | | |
| Cidade/UF: | Itinerário (ida e volta): | km |
| Contato: | Telefones: () | () |
| E-mail: | | |
| Há necessidade de formalizar o pedido de visita a Empresa/Instituição via ofício? | () Sim () Não | |

1.4. Do Período da Visita

| |
|--|
| Data / Horário de Saída: |
| Data / Horário de Retorno: |
| Roteiro detalhado dos pontos de parada de todo percurso: |

1.5. Do Custeio

| |
|---|
| O custeio da visita será de responsabilidade: <input type="checkbox"/> do campus; <input type="checkbox"/> não há custos; <input type="checkbox"/> outros (especificar): |
|---|

1.6. Do Transporte

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Tipo de transporte: <input type="checkbox"/> Micro-ônibus do <i>Campus</i> ; <input type="checkbox"/> Ônibus do <i>Campus</i> ; <input type="checkbox"/> Outro veículo do campus (<i>especificar</i>): <input type="checkbox"/> Outro veículo terceirizado - contratado ou parceiro (<i>especificar nome e contato</i>): |

1.7. Da Hospedagem

| | | |
|---|----------------|-----|
| Origem do Recurso: <input type="checkbox"/> Estudantes; <input type="checkbox"/> Parcerias; <input type="checkbox"/> Outros. <input type="checkbox"/> Não se aplica, Visita Técnica de curta distância (<i>Art. 8º do Regulamento</i>). | | |
| Local da hospedagem: Instituição da Rede Federal ou outra pública (<i>especificar</i>): Hotel/pousada (<i>especificar</i>): | | |
| E-mail: | Telefones: () | () |

1.8. Dos objetivos da visita

| |
|--|
| |
|--|

1.9. Da justificativa da visita

| |
|--|
| |
|--|

1.10. Metodologia

(Usar “Não se aplica” para Visita Técnica de curta distância - Art. 8º do Regulamento)

(Uma vez estabelecido o que se pretende fazer, deve-se definir o procedimento metodológico, ou seja, “o como” e o instrumental técnico, isto é, “com que”. Neste item deve-se fazer o traçado do caminho, especificar datas e horários de saída e retorno, programação de toda a viagem e selecionar as principais estratégias para a efetivação e execução da visita).

| |
|--|
| |
|--|

1.11. Resultados esperados

(Usar “Não se aplica” para Visita Técnica de curta distância - Art. 8º do Regulamento)

(Comentar em linhas gerais o que se pretende com os procedimentos adotados e local(is) escolhido(s)).

| |
|--|
| |
|--|

2. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

| Etapas | Ano | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Período | | | | | | | | | | | |
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
| Preparação | | | | | | | | | | | | |
| Execução | | | | | | | | | | | | |
| Avaliação | | | | | | | | | | | | |
| Relatório | | | | | | | | | | | | |
| Outras (especificar) | | | | | | | | | | | | |
| Observações | | | | | | | | | | | | |

Palmas-TO, ____ / ____ / ____.

Nome do Servidor
Cargo/função



Documento assinado eletronicamente por **Elizandra de Almeida Pinheiro, Diretora-geral Substituta**, em 16/01/2019, às 15:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0560686** e o código CRC **71E69458**.



Quadra 310 Sul, Lo 5, s/n
esquina com a Avenida NS 10 - Plano Diretor Sul
CEP 77.021-090 Palmas - TO
(63) 3236-4000
www.ifto.edu.br - reitoria@ifto.edu.br

Referência: Processo nº 23236.031348/2018-18

SEI nº 0560686