



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA- COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO

ANEXOS



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA- COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO
ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE VISITA TÉCNICA							
Servidor (a) Responsável:							
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">SIAPE:</td> <td>CPF:</td> </tr> <tr> <td>Telefone(s):</td> <td>Email:</td> </tr> </table>	SIAPE:	CPF:	Telefone(s):	Email:			
SIAPE:	CPF:						
Telefone(s):	Email:						
Data/Horário de Saída:	Data/Horário de Chegada:						
Data/Horário de Início do evento:	Data/Horário do fim do evento:						
Acompanhantes? () SIM () NÃO							
Nome:	SIAPE:	CPF:					
Nome:	SIAPE:	CPF:					
Curso (s) envolvido (s): _____ _____	Código(s) da(s) turma(s) envolvida(s): (Informar de acordo com o horário acadêmico)		Nº de alunos:				
Modalidade: _____ _____			Nº Total Passageiros:				
total aproximada:		Quantidade de Aulas que a Visita Técnica Corresponderá:					
Empresa/Instituição:							
Endereço:							
Cidade:	UF:	CEP:					
Telefone(s):							
Pessoa para contato:		Email:					
A viagem já foi agendada na(s) empresa(s) pelo servidor? () SIM () NÃO							
Solicitar diárias no SCDP? () SIM () NÃO							
TIPO DE EVENTO:							
<input type="checkbox"/> participação em feiras, congressos, seminários e eventos similares; <input type="checkbox"/> visitas às instituições públicas e/ou privadas; <input type="checkbox"/> visitas às empresas e/ou institutos de pesquisa, de serviços e/ou produção; <input type="checkbox"/> visitas a propriedades rurais ou locais públicos; <input type="checkbox"/> visitas a obras; <input type="checkbox"/> participação em jogos desportivos, eventos culturais e demais atividades correlatas ao processo de ensino aprendizagem.							
JUSTIFICATIVA:							
_____ _____ _____ _____ _____							
OBJETIVOS:							
_____ _____							



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA- COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO

ENDEREÇO COMPLETO DO ALOJAMENTO/HOTEL DA HOSPEDAGEM:

Não se aplica ()

ROTEIRO PARA A VISITA TÉCNICA:

Roteiro detalhado por dia:

____/____/____ - ____:____. **Atividade:** Saída do Campus

Caso a viagem compreenda mais de um dia, devem ser detalhados os dias e horários de cada atividade, conforme descrição acima. Exemplo de atividades: Locais de embarque e desembarque, paradas para refeições, atividades previstas na Visita Técnica, etc.

____/____/____ - ____:____. **Atividade:**

____/____/____ - ____:____. **Atividade:** Chegada ao Campus

A viagem compreenderá horário entre 22 (vinte e duas) horas de um dia e 5 (cinco) horas do dia seguinte e/ou incluem finais de semana ou feriado?

() Não () Sim. **Quantas horas no total:** _____. **Justificativa para cada caso:** _____

O(s) motorista(s) excederá (ão) a jornada de 8 (oito) horas diárias, respeitado o limite máximo de 2 (duas) horas diárias?

() Não () Sim. **Quantas horas no total:** _____.

Justificativa: _____

Assinatura do (a) Servidor (a) Responsável:

Parecer do Setor de Transporte:

() Não se aplica

() Favorável () Desfavorável. Motivo(s):

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Parecer da Coordenação de Curso:

() Favorável () Desfavorável. Motivo(s):

Data: ____/____/____ Assinatura: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA- COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO

<p>Parecer do Departamento de Ensino</p> <p>() Favorável () Desfavorável. Motivo(s):</p> <p>Data: / / Assinatura:</p>
<p>Parecer da Coordenação de Extensão e Relações Empresariais:</p> <p>() Favorável () Desfavorável. Motivo(s):</p> <p>Data: / / Assinatura:</p>
<p>Parecer do Departamento de Administração e Planejamento quanto a viabilidade orçamentária (A ser providenciado pela coordenação de extensão):</p> <p>() Favorável () Desfavorável. Motivo(s):</p> <p>Data: / / Assinatura:</p>
<p>Parecer da Direção Geral (A ser providenciado pelo Departamento de Administração e Planejamento):</p> <p>() Favorável () Desfavorável. Motivo(s):</p> <p>Data: / / Assinatura:</p>



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA – COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO
ANEXO II

RELAÇÃO DE ALUNOS QUE PARTICIPARÃO DA VISITA TÉCNICA

Servidor(a) Responsável:

Data/Horário de Saída:

Data/Horário de Retorno:

Empresa/Instituição da visita técnica:

Cidade:

UF:

A viagem tem como objetivo principal a complementação didático-pedagógica de disciplinas teórico/práticas do curso ao qual o aluno está vinculado e facilitar a integração entre os discentes.

Nº	Nome do Discente (Se manuscrito letra de forma)	(DDD)/Telefone	Turma	CPF	Banco	Agência	Conta
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA – COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO

16							
Nº	Nome do Discente (Se manuscrito letra de forma)	(DDD)/Telefone	Turma	CPF	Banco	Agência	Conta
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA – COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO

38							
39							
40							
41							
42							

INFORMAÇÕES SOBRE QUESTÕES DE SAÚDE

Nº	Nome do Discente (por extenso)	Alergia	Medicamento de uso contínuo	Necessidade especial
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				

Assinatura do(a) Servidor(a) Responsável



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA – COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO
ANEXO III

TERMO DE AUTORIZAÇÃO – DOCENTE

Os professores abaixo relacionados, que ministram aulas nas turmas que participarão da visita técnica do período de ____/____/____ a ____/____/____, autorizam a participação dos (as) alunos (as) que constam no ANEXO II do presente processo de visita técnica, garantindo aos participantes a manutenção do conteúdo programático da disciplina, assim como de quaisquer processos de avaliação que ocorram no período da visita técnica.

Nº	Nome do (a) Professor (a)	Turma	Assinatura
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

Parecer da coordenação de curso ou chefia imediata: Não se aplica () Deferido ()
Indeferido (), com base no Art. 30º da Normativa nº 01 de 27 março de 2018.

(Assinatura e carimbo)

SIAPE:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA – COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO
ANEXO III (continuação)

PLANO DE REPOSIÇÃO DE AULAS

Atividades de reposição de aulas nas disciplinas não contempladas diretamente com o Projeto de Visita Técnica do período de ____/____/____ a ____/____/____:

Disciplinas	Professor (a)	Data aula afetada	Quantidade e de Aulas	Data prevista para reposição

Santa Maria da Boa Vista-PE, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) professor (a) proponente



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA – COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO

ANEXO IV

Para garantir a integridade de todos e o máximo aproveitamento desta atividade de Visita Técnica, **o abaixo-assinado declara ter lido com atenção a Resolução nº 54 de 17 novembro de 2011 do Conselho Superior do IF SERTÃO-PE e compromete-se a respeitar as normas nela contidas.**

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
portador (a) do RG nº _____, órgão expedidor/UF _____, e
CPF nº _____ residente à _____
_____, bairro _____,
cidade/UF _____, responsável
pelo(a) _____ aluno(a), autorizo o
menor _____
_____, portador do RG nº
_____, órgão expedidor/UF _____ e CPF
nº _____, a viajar para a(s)
cidade(s)/UF _____, e se
hospedar no(a) _____
onde _____ participará
do(a) _____ com saída
prevista para ____/____/_____ às ____:____ e retorno previsto para
____/____/_____ às ____:____, aos cuidados do servidor(a) do Instituto Federal do
Sertão Pernambucano _____.

Santa Maria da Boa Vista - PE, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) responsável pelo (a) aluno (a)
(quando menor de idade)

Assinatura do (a) aluno (a)
(quando maior de 18 anos)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA – COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO
ANEXO VI

RELATÓRIO DA VISITA TÉCNICA	
Servidor (a) Responsável:	
Empresa/Instituição visitada:	
Servidor (es) que acompanhou(aram) a visita:	
Motorista(s) que participou (aram) da visita:	
Número de Alunos que participaram da visita:	
Carga Horária da Visita:	
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	
Roteiro detalhado por dia: ____ / ____ / ____ - ____: ____ . Atividade: Saída do Campus Caso a viagem compreenda mais de um dia, devem ser detalhados os dias e horários de cada atividade que foi realizada, conforme descrição acima. Exemplo de atividades: Locais de embarque e desembarque, paradas para refeições, atividades previstas na Visita Técnica, etc. ____ / ____ / ____ - ____: ____ . Atividade: Chegada ao Campus	
OBJETIVOS ALCANÇADOS:	
SUGESTÕES:	
ASSINATURA DO (S) SERVIDORES (ES) ACOMPANHANTES	SIAPE

**Deverá ser anexada lista de presença dos participantes, bem como os comprovantes de devolução de recursos via GRU, quando for o caso.

Assinatura do (a) Servidor (a) Responsável



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA – COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO
Anexo VII

Valores de referência para ajuda de custo ao discente

Característica da visita técnica	Descrição da ajuda de custo e valores de referência, por discente.					
	Café (R\$)	Almoço (R\$)	Jantar (RS)	Sub Total (R\$)	Hospedagem (R\$)	Valor Total (R\$)
Visitas técnicas em cidades com população igual ou superior a 100.000 habitantes	15,00	25,00	15,00	55,00	70,00	125,00
Visitas técnicas em cidades com população igual ou superior a 50.000 habitantes e inferiores a 100.000 habitantes	10,00	20,00	15,00	45,00	60,00	105,00
Visitas técnicas em cidades com população igual ou superior a 10.000 habitantes e inferiores a 50.000 habitantes	10,00	20,00	10,00	40,00	60,00	100,00
Visitas técnicas em cidades com população inferior a 10.000 habitantes	10,00	15,00	10,00	35,00	60,00	95,00