ANEXO I

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE VISITA TÉCNICA E/OU ATIVIDADE DE CAMPO

Este formulário só será avaliado se acompanhado do Plano de Disciplina

Proposto:		
Tel:	E-mail:	SIAPE:
Turma(s):		
Curso(s):		
Disciplina envolvidas:		
( ) Metodologia de Disciplina ( ) Atividade Complementar do Curso		
Objetivo(s) da Visita Técnica e/ou Atividade de Campo:		
Acompanhante 1:		
( ) Professor ( ) Técnico ( ) Outro	E-mail:	SIAPE: Telefone
Acompanhante 2:		
( ) Professor ( ) Técnico ( ) Outro	E-mail:	SIAPE: Telefone
Acompanhante 3:		
( ) Professor ( ) Técnico ( ) Outro	E-mail:	SIAPE: Telefone
Nº de Alunos:	Nº Total de Passageiros:	Veículo Institucional: ( ) SIM ( ) NÃO
SE VEÍCULO FRETADO/CEDIDO Empresa/Instituição: Endereço: Município: Estado: CEP: Tel: E-mail:		
Entidade ou Organização a ser visitada:		

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
DIREÇÃO GERAL DO CAMPUS ABAETETUBA

Município:	Estado:
Distância do Local de Visita:	
Justificativa para Distância Superiores a 300 km:	
Data de Saída:	Horário de Saída:
Data de Retorno:	Horário de Retorno:
Ocorrerá: ( ) No Período Letivo (declaração dos professores)	( ) Fora do Período Letivo

Município, _____ de _____ de 20___

_____

Proposto

Parecer do Coordenador de Curso:	
( ) Recomendado ( ) Não recomendado xxxxxxxx, ____ de _____ de 20____ _____ Coordenador de Curso	( ) Deferida ( ) Parcialmente Deferida ( ) Indeferida xxxxxxxxx, ____ de _____ de 20____ _____ Departamento de Ensino

ANEXO II

AUTORIZAÇÃO PARA LIBERAÇÃO DE AULAS

Eu, _____,
professor da disciplina _____, da(s)
turma(s) _____, do Curso
_____, autorizo a dispensa dos alunos para a realização de Visita Técnica e/ou Atividade de Campo proposta pelo professor _____, na data _____.

Abaetetuba, _____ de _____ de 20____

ANEXO III TERMO DE RESPONSABILIDADE E NORMAS DISCIPLINARES PARA VISITAS TÉCNICAS E/OU ATIVIDADE DE CAMPO			
DADOS DO ALUNO			
Nome:			
N. Matricula:			
RG:	CPF:	Idade:	Tel. do responsável:
Endereço:			
Bairro:		Cidade:	
Estado:		CEP:	
Tem algum problema de saúde? ( ) NÃO ( ) SIM. Qual?			
Toma remédio controlado? ( ) NÃO ( ) SIM. Qual?			
Tem alguma restrição médica? ( ) NÃO ( ) SIM. Qual?			
Possui algum tipo de alergia: ( ) NÃO ( ) SIM. Qual?			
DADOS DA VISITA TÉCNICA E/OU ATIVIDADE DE CAMPO			
Professor Responsável:			
Entidade ou Organização a ser visitada:			
Município:	Estado:	Distância do Local de Visita:	
NORMAS DISCIPLINARES			

Visita Técnica e/ou Atividade de Campo é uma atividade complementar dos componentes curriculares dos cursos e/ou programas oferecidos pelo IFPA, como um mecanismo de integração entre a Instituição de Ensino e a sociedade, caracterizada pelo contato entre os estudantes e o local visitado, objetivando a complementação didático-pedagógica das disciplinas teóricas e práticas. Para garantir o bom andamento da atividade e a integridade física e moral de todos, cada aluno deverá cumprir rigorosamente todas as regras propostas neste termo.

1. Nenhuma indisciplina será tolerada durante a atividade;
2. É expressamente proibido:
    a) a separação do aluno de todo o grupo durante a atividade extraclasse;
    b) sentar-se nos braços das poltronas do(s) veículo(s), assim como pôr os pés sobre as poltrona;
    c) colocar o corpo ou parte dele para fora do(s) veículo(s);
    d) consumir qualquer droga lícita ou ilícita durante o período da Visita Técnica e/ou Atividade de Campo bem como consumir qualquer tipo de bebida alcoólica ou utilizar quaisquer substâncias alucinógenas;
    e) utilizar, durante o percurso, qualquer instrumento sonoro que possa causar desconforto aos passageiros.
3. O aluno deverá respeitar os horários de embarque, sob pena de perda do transporte. Caso haja algum imprevisto, o aluno deverá comunicar imediatamente o professor responsável pela atividade, ficando este responsável por qualquer decisão;
4. Quando solicitado pelo professor, técnico ou Entidade ou Organização visitadas, o aluno deverá utilizar vestuário adequado e EPI's, a fim de resguardar a sua integridade física;
5. Os alunos dos cursos técnicos de nível médio na forma integrada deverão viajar devidamente uniformizados, exceto nos casos em que haja necessidade de vestuários específicos;
6. Durante a viagem, os alunos deverão permanecer sentados utilizando cinto de segurança, de acordo com o Código de Trânsito Brasileiro.
7. O aluno será responsabilizado pelo pagamento de quaisquer objetos quebrados, danificados ou desaparecidos do ônibus e do estabelecimento de hospedagem e/ou visitado;
8. O professor ou a pessoa designada por este será o responsável pelo registo de qualquer ocorrência durante a Visita Técnica e/ou Atividade de Campo;
9. O cumprimento das normas acima será observado com rigor pelo(s) professor(es) responsável(is), pelo coordenador de Curso. Em casos extremos ou reincidentes, nos quais as advertências verbais não tenham sido acatadas, o aluno será advertido oficialmente e estarão sujeitas às sanções previstas em Lei ou sanções disciplinares discentes, nos casos em que couber, descritas no Regime Disciplinar do Campus.
10. O IFPA não se responsabilizará por objetos pessoais dos alunos (aparelhos celulares, máquinas fotográficas, etc.) deixados em seus veículos;

Declaro ter lido todas as normas com atenção e comprometo-me respeitá-las.

_____, _____ de _____ de 20____

_____

Aluno

_____

Responsável legal de aluno menor

ANEXO IV

IFPA - CAMPUS ABAETETUBA

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, brasileiro (a), portador da RG nº _____, CPF _____.____.____-____, declaro na qualidade de _____ (pai/mãe/tutor legal) que para todos os efeitos legais autorizo o menor _____, portador do RG nº _____, CPF _____.____.____-____, nº Matricula_____ a participar de uma visita técnica ou atividade de campo, referente ao componente curricular _____, no período de ____/____/____ a ____/____/____, comprometendo-se a seguir atentamente as orientações do servidor responsável pelo grupo de estudantes do IFPA, durante o período da viagem, respeitando as normas e as regras de uma convivência saudável no grupo. Estou totalmente ciente de que, caso ocorra o desrespeito às orientações do servidor, bem como danos ocorridos aos bens da Instituição, consequentes às ações do menor em questão, poderei ser penalizado de acordo com o Regime Disciplinar do Campus, constante no Regulamento Didático do IFPA.

Por ser verdade, firmo o presente Termo de Responsabilidade, para todos os fins de direito.

_____, _____ de _____ de 20____

_____

Assinatura do Responsável

ANEXO V TERMO DE RESPONSABILIDADE E NORMAS PARA UTILIZAÇÃO DE ÔNIBUS/MICRO-ÔNIBUS INSTITUCIONAL
Eu, _____, RG _____, CPF _____, SIAPE _____, declaro estar ciente das NORMAS PARA UTILIZAÇÃO DE ÔNIBUS/MICRO-ÔNIBUS INSTITUCIONAL.
Destino:
Finalidade:
Período:

E assumo as seguintes responsabilidades:

1. por qualquer dano causado ao veículo por atos praticados pelos passageiros, reservado ao direito de regresso no caso de conduta dolosa.
2. por não permitir o consumo de cigarros, bebidas alcoólicas, drogas licitas ou substâncias alucinógenas no interior do(s) veículo(s);
3. por manter o(s) veículo(s) limpo(s), orientando os passageiros a não jogar lixo dentro do veículo, bem como não jogar lixo fora do veículo em movimento, para não correr o risco de atingir algum veículo na pista de rolamento;
4. somente conversar com o motorista em caso de extrema necessidade;
5. por qualquer atitude individual dos passageiros durante a viagem, que venha em prejuízo da Instituição, do veículo e das demais pessoas;
6. pelo cumprimento do trajeto original autorizado, e sua alteração, se for o caso;
7. por entregar a lista oficial de passageiros, sem rasura, antecipadamente, de acordo com a Regulamentação de Visita Técnica e Atividade de Campo da Instituição e não permitir que exceda a capacidade máxima de passageiros sentados, em hipótese alguma;
8. por conferir a identidade e vínculo das pessoas listadas para a viagem, não sendo permitida a condução de pessoas estranhas à finalidade, sem a devida autorização.

Reservo-me ao direito de vistoriar o veículo antes e após a viagem, em conjunto com o motorista e, caso sejam constatados danos causados intencionalmente, o(s) responsável(is) será(ão) responsabilizado(s) pelas despesas com a reparação.

_____, _____ de _____ de 20____

_____

Proposto

ANEXO VI LISTA DE PASSAGEIROS *Incluindo técnico(s) e professor(es)*		
Professor Responsável:		
Entidade ou Organização a ser visitada:		
Município:	Data de Saída:	Data de Retorno:

Nome: Matricula: CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula: CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula: CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula: CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula: CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula: CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula: CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula: CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula: CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula: CPF:	RG: Tel. familiares:

Nome: Matricula:	CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula:	CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula:	CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula:	CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula:	CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula:	CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula:	CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula:	CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula:	CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula:	CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula:	CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula:	CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula:	CPF:	RG: Tel. familiares:
Nome: Matricula:	CPF:	RG: Tel. familiares:

ANEXO VII

AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE ESTUDANTE COM IDADE INFERIOR A 18 ANOS EM ATIVIDADES EXTERNAS AO CAMPUS

Eu, _____,
RG _____, CPF _____,
responsável legal pelo(a) estudante _____, regularmente matriculado no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Campus Abaetetuba, no curso _____, matrícula _____, CPF _____, AUTORIZO sua participação no evento_____, no município _____, Estado _____. Informo que, em caso de emergência médica, poderei ser comunicado (a) pelo (s) telefone(s)_____. Informo, também, que:

1. O(a) estudante não é alérgico(a) a nenhum tipo de medicamento [ ].

2. O(a) estudante é alérgico(a) aos seguinte(s) medicamento(s):
_____
_____
_____
_____.

3. O(a) estudante possui plano de saúde na empresa _____e portará consigo a carteirinha.

4. O(a) estudante não possui plano de saúde [ ].

_____, _____/_____/ 20____.

_____
Assinatura do(a) responsável legal

ANEXO VIII

AUXÍLIO(S) SOLICITADO(S):

[ ] AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO
[ ] AUXÍLIO HOSPEDAGEM

1. DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE

NOME

COMPLETO:_____

CPF _____ RG _____

ENDEREÇO COMPLETO:_____

_____

_____

_____ TELEFONE: ( )_____ Nº CELULAR

( )_____TEL. RESPONSAVEL ( )_____

E-MAILS: _____

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO BANCO:_____ AGÊNCIA:_____

CONTA CORRENTE:_____ CURSO: _____

TURMA/PERÍODO _____

2. DADOS SOBRE A VISITA TÉCNICA OU ATIVIDADE DE CAMPO

INSTITUIÇÃO PROMOTORA: _____

EVENTO: _____

CIDADE/ ESTADO: _____PERÍODO_____

3. DADOS REFERENTES A SAÚDE DO ESTUDANTE:

1. [ ] O(A) ESTUDANTE NÃO É ALÉRGICO(A) A NENHUM TIPO DE MEDICAMENTO.

2. [ ] O(A) ESTUDANTE É ALÉRGICO(A) AOS SEGUINTE(S) MEDICAMENTO(S):

QUAL:_____

3. [ ] O (A) ESTUDANTE NÃO POSSUI PLANO DE SAÚDE.

4. [ ] O (A) ESTUDANTE REQUER ALGUM CUIDADO ESPECIAL:_____

_____

ANEXO IX
REQUISIÇÃO DE VEÍCULO OFICIAL

Solicito utilização de veículo oficial conforme informações abaixo:

Modelo:_____ Placa:_____

Motorista:_____

Saída: Horário:

Retorno: Horário:

Motivo:

Viagem relacionada às atividades do (a):

( ) Administrativo ( ) Ensino ( ) Pesquisa ( ) Extensão ( ) Apoio Externo

Passageiros:

Itinerário:

_____, ____ de _____20____.

REQUISITANTE

CHEFIA IMEDIATA

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
DIREÇÃO GERAL DO CAMPUS ABAETETUBA

AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM

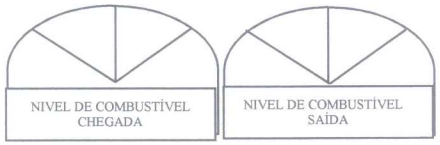
_____
DA/DG

COORDENAÇÃO DE INFRAESTRUTURA/SETOR DE TRANSPORTE
Autorizo o motorista a conduzir o veículo oficial na data requisitada.

_____

SAÍDA: Hora: _____ Km: _____	**CHEGADA**: Hora: _____ Km: _____

Preencher caso necessário:



ATENÇÃO:

1. Mantenha o veículo sempre em boas condições de uso.
2. Retire os resíduos.
3. Bata os tapetes.
4. Mantenha o carro sempre abastecido.
5. Preencha corretamente as informações de SAÍDA e CHEGADA do carro
6. Ocorrências devem ser anotadas no verso desta solicitação.

TERMO DE RESPONSABILIDADE:

EU, identificado ao lado, na qualidade de condutor do veículo autorizado pela autoridade competente do IFPA/ABAETETUBA, **DECLARO**, pelo presente, que tenho ciência do procedimento interno de utilização dos veículos oficiais.

_____
CONDUTOR