**ANEXO II**

|  |  |
| --- | --- |
| **PROGRAMAÇÃO DE VISITA TÉCNICA E AULA PRÁTICA** | **2017** |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CURSO** | | | | | |
|
|  | | | | | |
| **COMPONENTE(S) CURRICULAR(ES) ENVOLVIDO(S)** | | **TURMA(S)** | **TURNO(S)** | **Nº DE ALUNOS** | **Carga Horária Registrada no Diário de Classe** |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| **PROFESSOR RESPONSÁVEL 1** | |  | | | |
| **TELEFONE(S)** |  | **E-MAIL** |  | | |
| **PROFESSOR RESPONSÁVEL 2** | |  | | | |
| **TELEFONE(S)** |  | **E-MAIL** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LOCAL/EMPRESA** | | | |
|
|  | | | |
| **RESPONSÁVEL TÉCNICO** | | | |
|  | | | |
| **ENDEREÇO** | | | |
|  | | | |
| **TELEFONE(S)** |  | **E-MAIL** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS GERAIS** | | | | | |
| **DATA DA REALIZAÇÃO DA VISITA/AULA** |  | **HORÁRIO** |  | **DISTÂNCIA DO CAMPUS** |  |
| **ÁREA DE INTERESSE** | | | | | |
|  | | | | | |
| **OBJETIVO(S) DA VISITA/AULA** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **TRANSPORTE** | | | | | |
| Tipo de transporte solicitado:  ( ) Ônibus Rural – *Campus* Sorriso.  ( ) Micro-ônibus - *Campus* Avançado Guarantã do Norte (30 lugares).  ( ) Carro do IFMT – *Campus* Avançado Guarantã do Norte.  ( ) Ônibus terceirizado\*  Empresa contratada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pré-agendamento executado no Setor Responsável pelos Transportes: ( ) Sim ( ) Não | | | | | |
| **TOTAL DE PARTICIPANTES** | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMAÇÃO** | | | | |
| Horário | | Atividade | | |
|  | | Saída do IFMT *Campus* Avançado Guarantã do Norte | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | | Retorno/Chegada no IFMT *Campus* Avançado Guarantã do Norte | | |
| **MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS\*** | | | | |
| **Item** | **Especificações Técnicas** | | **Quantidade** | |
| 01 |  | |  | |
| 02 |  | |  | |
| 03 |  | |  | |
|  | Outros.... | |  | |
| **APROVAÇÃO**  (Considerar-se-á aprovada a proposta devidamente assinada pelo Coordenador do Curso, Diretor de Ensino e Diretor de Administração) | | | | |
|  | | | | |
| Guarantã do Norte-MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Professor I)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Professor II)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Declara-se aprovada a presente proposta de Visita Técnica:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador(a) do Curso Diretor de Ensino  \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Diretor de Administração e Planejamento Coordenação de Extensão  \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_. | | | | |