



**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**

<b>SOLICITAÇÃO DE VISITA TÉCNICA</b>			
<b>Servidor (a) Responsável:</b>			
SIAPE:		CPF:	
Telefone(s):		Email:	
<b>Data/Horário de Saída:</b>		<b>Data/Horário de Chegada:</b>	
<b>Data/Horário de Início do evento:</b>		<b>Data/Horário do fim do evento:</b>	
Acompanhantes? ( ) SIM ( ) NÃO			
Nome:		SIAPE:	CPF:
Nome:		SIAPE:	CPF:
Curso (s) envolvido (s): _____ _____		Código(s) da(s) turma(s) envolvida(s): ( <b>Informar de acordo com o horário acadêmico</b> )	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			
<b>TIPO DE EVENTO:</b>			
( ) participação em feiras, congressos, seminários e eventos similares;			
( ) visitas às instituições públicas e/ou privadas;			
( ) visitas às empresas e/ou institutos de pesquisa, de serviços e/ou produção;			
( ) visitas a propriedades rurais ou locais públicos;			
( ) visitas a obras;			
( ) participação em jogos desportivos, eventos culturais e demais atividades correlatas ao processo de ensino aprendizagem.			
<b>JUSTIFICATIVA:</b>			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
<b>OBJETIVOS:</b>			
_____			
_____			



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:**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_:\_\_\_\_. **Atividade:**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_:\_\_\_\_. **Atividade:**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_:\_\_\_\_. **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 <b>(A ser providenciado pela coordenação de extensão):</b></p> <p>( ) Favorável ( ) Desfavorável. Motivo(s):</p> <p>Data:    /    /            Assinatura:</p>
<p>Parecer da Direção Geral <b>(A ser providenciado pelo Departamento de Administração e Planejamento):</b></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**

<b>Nº</b>	<b>Nome do Discente (por extenso)</b>	<b>Alergia</b>	<b>Medicamento de uso contínuo</b>	<b>Necessidade especial</b>
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 V**

**RELAÇÃO DE ALUNOS PARA EMBARQUE/DESEMBARQUE**

Servidor(a) Responsável:

Data/Horário de Saída:

Data/Horário de Retorno:

Empresa/Instituição:

Poltrona	Nome do Aluno (Se manual letra de forma)	Identidade - Emissor/UF	Data de Nascimento	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**


---

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 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	
<b>Roteiro detalhado por dia:</b> ____ / ____ / ____ - ____: ____ . <b>Atividade:</b> Saída do Campus <b>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.</b>  ____ / ____ / ____ - ____: ____ . <b>Atividade:</b> 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