**TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA VISITAS TÉCNICAS**

🡺 Servidores responsáveis:

🡺 Local a ser visitado:

🡺 Data e horários da visita:

🡺 Local e horário de partida:

🡺 Horário previsto para a chegada:

🡺 Objetivo da visita:

Estudante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Curso e Turma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. Res: (\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cel.:(\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço Residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado:\_\_\_\_ CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Está sob orientação médica atualmente? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Você tem algum problema de saúde? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Que medicamento costuma usar? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Têm algum tipo de alergia? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A Visita Técnica tem como objetivo principal a complementação didático-pedagógica de disciplinas teórico-práticas dos cursos do IFMG e também facilitar a integração entre os alunos. Para garantir a integridade de todos e o máximo aproveitamento desta atividade, cada aluno concordará em cumprir as **regras**, assinando o presente termo.

1. O(a) aluno(a) deverá portar o documento de identidade (RG) original para o embarque durante toda a atividade.
2. Somente será permitido o embarque no ônibus mediante a entrega deste termo de autorização devidamente assinado pelo responsável legal.
3. Os horários estipulados deverão ser respeitados. Aquele(s) que não estiver(em) no local na data e horários previamente combinados estará(ão) sujeito(s) à perda do transporte, ficando a critério dos servidores responsáveis qualquer tipo de decisão.
4. Não será tolerado nenhum tipo de indisciplina durante as atividades.
5. O(a) aluno(a) será responsável pela reposição ou pagamento de qualquer objeto quebrado, danificado, ou desaparecido do ônibus e local visitado.
6. Vestuário: calças compridas (jeans ou de malha) e camisa de uniforme. Calçado: tênis ou sapatos fechados.
7. O IFMG não se responsabilizará por pertences pessoais (aparelhos celulares, máquinas fotográficas, etc.).
8. O(a) aluno(a) não poderá se separar do grupo durante a visita técnica para realizar atividades particulares, salvo autorização expressa e por escrito do professor (s) responsáveis.
9. É proibido fumar, portar e/ou consumir quaisquer substâncias entorpecentes, alucinógenas e alcoólicas durante a atividade.
10. Casos de transgressão às regras estarão sujeitos às sanções previstas no Regulamento Disciplinar Discente do campus.

Declaro ter lido todas as normas com atenção comprometendo-me a respeitá-las.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do **aluno** Assinatura do **responsável** legal pelo aluno menor