

NORMAS DE VISITA TÉCNICA PARA OS CURSOS DE LICENCIATURA

1. A Visita Técnica, enquanto atividade didático-pedagógica articulada – quer a componentes curriculares, quer à Prática Profissional, mais especificamente às Atividades Acadêmico-Científico-Culturais (AACC) do currículo do Curso de Licenciatura – caracteriza-se pelo contato *in loco* entre o licenciando e o local visitado.
2. Por oportunizar o aprimoramento do itinerário formativo do licenciando, a visita técnica deverá estar relacionada, necessariamente, à área de conhecimento do Curso.
3. Quando realizada como complementação de componente curricular, a Visita Técnica deverá estar prevista no Plano de Ensino e ser supervisionada pelo professor do referido componente, salvo em situações especiais. Quando se tratar de AACC, deverá observar as normas contidas no Regulamento da Prática Profissional da Diretoria dos Cursos de Licenciatura.
 - 3.1. Para realização de Visita Técnica, o professor responsável deverá encaminhar à Coordenação Acadêmica de Curso o documento de “Solicitação de Visita Técnica” (Anexo 1), devidamente preenchido, para posterior arquivamento.
 - 3.2. O licenciando participante deverá assinar o “Termo de Compromisso para Visitas Técnicas” (Anexo 2) e entregar ao professor responsável pela visita, para posterior arquivamento na Coordenação Acadêmica de Curso.
4. O traslado da Visita Técnica deverá ser realizado, preferencialmente, em veículos oficiais do IFFluminense *campus* Campos-Centro. A solicitação do veículo deverá ser efetivada observando-se os prazos e os trâmites institucionais estabelecidos. O percurso da Visita Técnica deverá ser realizado em conformidade com o roteiro previsto, excetuando-se os casos emergenciais que possivelmente ocorram durante o trajeto.
 - 4.1. Para solicitação do transporte, a Coordenação Acadêmica de Curso deverá encaminhar memorando, à Coordenação de Transporte e Logística, após assinatura da Direção das Licenciaturas.
5. A Diretoria de Gestão Financeira e Orçamentária, quando necessário e possível,

proverá recursos para custear as despesas dos licenciandos referentes à alimentação e à hospedagem. Para tanto, deverão ser observados os trâmites institucionais estabelecidos. O processo “Formulário para Assistência Estudantil” (Anexo 3), a ser protocolado na Diretoria de Gestão Financeira e Orçamentária, deverá ser elaborado pelo servidor responsável pela Visita Técnica e deverá conter parecer favorável da Coordenação Acadêmica do Curso e da Direção das Licenciaturas.

6. Em caso de recebimento de ajuda financeira, o licenciando que, por qualquer motivo, não participar da Visita Técnica, deverá devolver o valor recebido em forma de Guia de Recolhimento da União - GRU -.
7. Só poderão participar da Visita Técnica os licenciandos do IFFluminense devidamente matriculados.
8. O professor responsável e servidores que acompanharem a visita técnica deverão preencher o “Formulário de Solicitação de Diárias” (Anexo 4) e encaminhá-lo à Direção Geral do IFFluminense *campus* Campos-Centro, acompanhado de memorando emitido pela Diretoria das Licenciaturas.
9. São atribuições do profissional responsável pela Visita Técnica:
 - 9.1. Contactar, previamente, o local da visita.
 - 9.2. Encaminhar por escrito, à Coordenação Acadêmica de Curso para apreciação, solicitação de Visita Técnica (Anexo 1) com, no mínimo, 10 (dez) dias letivos de antecedência da realização da mesma.
 - 9.3. Entregar, na Coordenação Acadêmica de Curso, o Termo de Compromisso de cada licenciando participante (Anexo 2), para arquivamento.
 - 9.4. Elaborar processo a ser protocolado na Diretoria de Gestão Financeira e Orçamentária do IFFluminense *campus* Campos-Centro (Anexo 3) – no caso da Visita Técnica prever recursos para custear despesas dos licenciandos referentes à alimentação e à hospedagem – e encaminhá-lo à Coordenação Acadêmica de Curso, para as tomadas de providências que se fizerem necessárias.
 - 9.5. Registrar a frequência dos licenciandos à Visita Técnica e enviar listagem dos presentes à Coordenação Acadêmica de Curso, para organização interna.
 - 9.6. Entregar, a cada licenciando que participar da Visita Técnica, declaração com

indicação do nome do participante, local, data da realização, objetivo e duração (em horas) da referida visita, no caso de se tratar de evento vinculado à Atividade Acadêmico-Científico-Cultural (AACC) da Prática Profissional.

10. São atribuições da Coordenação Acadêmica de Curso, em relação à Visita Técnica:

10.1. Apreciar a solicitação da Visita Técnica (Anexo 1) encaminhada pelo profissional responsável pela referida atividade.

10.2. Emitir parecer no processo elaborado pelo profissional responsável pela Visita Técnica com solicitação de recursos (Anexo 3). Quando o parecer for favorável, encaminhá-lo, em seguida, à Diretoria dos Cursos de Licenciatura, para apreciação e providências. Em caso de parecer desfavorável, arquivá-lo na Coordenação Acadêmica de Curso.

10.3. Encaminhar, à Diretoria dos Cursos de Licenciatura, relação nominal dos licenciandos ausentes à Visita Técnica realizada com ajuda financeira para os mesmos, para que sejam tomadas as providências cabíveis.

10.4. Arquivar, na Coordenação Acadêmica de Curso, a solicitação da Visita Técnica, junto com o Termo de Compromisso de cada aluno (Anexo 2).

10.5. Solicitar veículos oficiais do IFFluminense *campus* Campos-Centro para realização de Visitas Técnicas, observando os prazos e os trâmites institucionais estabelecidos.

Campos dos Goytacazes, RJ, 24 de junho de 2013.

Marlúcia Cereja de Alencar

Diretora dos Cursos de Licenciatura do IFFluminense campus Campos-Centro

ANEXO A - SOLICITAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

I. IDENTIFICAÇÃO:

Local: _____

Endereço: _____

Cidade/UF: _____

Contato: _____ Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

Data agendada: _____ Horário de chegada à empresa: _____

Horário de saída do IFFluminense *campus* Campos-Centro: _____

Horário de retorno ao IFFluminense *campus* Campos-Centro: _____

Justificativa da visita: _____

Há necessidade de formalizar o pedido de visita **via ofício** pela Coordenação Acadêmica de Curso: () Sim () Não

Indicação da distância a ser percorrida: _____

II. DADOS INTERNOS

Curso de Licenciatura em: _____ Nº. de Alunos: _____

Nome completo do (s) Professor (es) responsável (eis):

_____ Ramal: _____ Celular: _____

_____ Ramal: _____ Celular: _____

_____/_____/_____

Assinatura do Professor Responsável

_____/_____/_____
Data

III. COORDENAÇÃO DO CURSO

De acordo com a Visita Técnica: () Deferido () Indeferido

Assinatura/Carimbo do Coordenador do Curso

_____/_____/_____
Data

ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO PARA VISITA TÉCNICA

Data da Visita: _____ Local: _____

Aluno: _____

RG: _____ - Órgão Expedidor/UF: _____

CPF _____ - Tel. Res: (____) _____ - Cel.: (____) _____

Endereço: _____

Bairro: _____ - Cidade: _____ - UF: _____ - CEP: _____

Está sob orientação médica atualmente? _____ Qual? _____

Você tem algum problema de saúde? _____ Qual? _____

Que medicamento costuma usar? _____

Tem algum tipo de alergia? _____ Qual? _____

A Visita Técnica do IFFluminense campus Campos-Centro, enquanto atividade didático-pedagógica articulada – quer a componentes curriculares, quer à Prática Profissional, mais especificamente às Atividades Acadêmico-Científico-Culturais (AACC) do currículo do Curso de Licenciatura – caracteriza-se pelo contato in loco entre o licenciando e o local visitado. Para garantir a integridade de todos e o máximo aproveitamento desta atividade, cada aluno concordará em cumprir todas as regras propostas assinando o presente Termo.

1. Não será tolerada indisciplina durante a atividade.
2. O aluno não poderá separar-se do grupo durante a viagem de Visita Técnica para realizar atividades particulares.
3. Os horários estipulados de início e término das atividades deverão ser respeitados com rigor, inclusive os horários de saída e retorno do transporte. Os alunos que não estiverem no local, na data e horários previamente combinados, estarão sujeitos à perda do transporte e do valor pago antecipadamente, ficando a critério da Coordenação qualquer tipo de decisão.
4. O aluno deverá comparecer a todas as atividades no horário pré-determinado. Se alguma doença ou motivo de força maior impedi-lo de participar, deverá comunicar-se com o professor responsável o mais breve possível.
5. Aos alunos é terminantemente proibido consumir quaisquer substâncias químicas nocivas durante a viagem e nas atividades de grupo. Para qualquer desrespeito a este item serão tomadas medidas legais e cabíveis perante o regimento da Instituição e às Leis do Código Penal.
6. O aluno será responsável pela reposição ou pagamento de qualquer objeto quebrado, danificado, ou desaparecido no interior do veículo, estabelecimento hoteleiro ou local visitado.
7. A condução de qualquer decisão que tenha que ser tomada diante de algum transtorno será feita pelos professores responsáveis.
8. O cumprimento das normas acima estipuladas será observado com rigor pelos professores responsáveis e pelo Coordenador do Curso. Em casos extremos ou reincidentes, nos quais as advertências verbais feitas não tenham sido acatadas, o aluno será advertido oficialmente e estará sujeito às sanções previstas no Regimento Interno do IFFluminense campus Campos-Centro.

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

Campos dos Goytacazes, RJ, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Aluno

Assinatura do Responsável Legal

ANEXO C - FORMULÁRIO PARA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

 <p>INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FLUMINENSE Campus Campos-Centro</p>	<p>DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL</p>
--	---

1 – ETAPA DO REQUISITANTE

REQUISITANTE:	RUBRICA:	COORD./DIRET.:
OBJETO(S):		DATA: / /
BREVE JUSTIFICATIVA:		
ACOMPANHAMENTO (REPRESENTANTE INSTITUIÇÃO DESIGNADO)		
NOME / MATRÍCULA: <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	<hr style="border-top: 1px solid black;"/> ASSINATURA/CARIMBO DO (A) COORDENADOR (A) DO CURSO	

2 – ETAPA DO AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO (REPRESENTANTE INSTITUIÇÃO DESIGNADO)	
NOME / MATRÍCULA: <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	<hr style="border-top: 1px solid black;"/> ASSINATURA/CARIMBO DO DIRETOR DO CURSO

3 – ETAPA DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA

DIRETORIA ADMINISTRATIVA (VALOR ORÇADO)	
	ENQUADRAMENTO LEGAL:

ACOLHO A REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS E DOU CONTINUIDADE, APÓS CONFERÊNCIA, AOS PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS E LEGAIS.

VALOR ORÇADO (ESTIMADO/REAL): R\$ _____

DATA: ____/____/____

RESPONSÁVEL (C/ CARIMBO)

4 – ETAPA DO ORDENADOR DE DESPESAS

AUTORIZAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESAS	
AUTORIZO A ALOCAÇÃO/EMPENHO E ENCAMINHO PARA PROVIDÊNCIAS. DATA: ____/____/____	_____ ASSINATURA DO (A) DIRETOR (A) DO CAMPUS

5 – ETAPA DA INDICAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

COORDENAÇÃO DE PROGRAMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO ORÇAMENTÁRIO		
PTRES: _____	PI: _____	FONTE: _____
NATUREZA DA DESPESA: _____	UG _____	ND/NC: _____
DATA: ____/____/____	_____ RESPONSÁVEL (C/ CARIMBO)	

6 – RELAÇÃO EM ANEXO (DETALHAMENTOS)

(Nome Completo do Aluno / Cadastro de Pessoa Física / Banco / Agência / N°. da Conta Corrente / Telefone / Valores – R\$), contendo assinatura e carimbo do responsável)

Campos dos Goytacazes, RJ, ____ de _____ de _____

Assinatura/Carimbo do (a) Coordenador (a) de Curso

ANEXO D - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS					
Proposto:	<input type="checkbox"/> Servidor	<input type="checkbox"/> Convidado	<input type="checkbox"/> Colaborador Eventual	<input type="checkbox"/> As. Especial	<input type="checkbox"/> Outros: _____
Unidade organizacional interessada:					
Nome do Servidor:				Matrícula:	
Cargo/Função:			CPF:		
Conta Bancária:		Banco:		Agência:	
Destino:					
Data: Saída - Horário: Saída -			Data: Regresso - Horário: Regresso -		
Meio de transporte utilizado: <input type="checkbox"/> viatura oficial <input type="checkbox"/> outros: _____ <input type="checkbox"/> veículo fretado					
Objetivo da viagem:					
Justificativa:					
_____ Responsável pela solicitação			_____ Autorização do Gabinete		
Custeio					
<input type="checkbox"/> Diárias e Passagens		<input type="checkbox"/> Somente Diárias		<input type="checkbox"/> Somente Passagens	
TRECHOS AÉREOS					
Trechos			Embarques		
Origem	Destino		Data	Horário	

TRECHOS TERRESTRES			
Origem	Destino	Data	Reembolso Posterior
			() SIM () NÃO

Protocolo de Entrega da Solicitação de Diárias – campus Campos-Centro	
Recebi a solicitação de diária do (a) servidor (a):	
Dias:	Destino:
Campos dos Goytacazes: ____/____/____	
_____ Rubrica do Servidor - Gabinete da Direção Geral	