



Apêndice E - Relatório de Visita Técnica – Professor(a)

Dados do(a) Professor(a) Responsável*		
Nome:		Siape:
Dados da Instituição Visitada*		
Nome da Instituição:		
Cidade:	Estado:	Telefone:
Dados da Visita Técnica*		
Data e hora de partida:		
Data e hora de chegada:		
Data(s) e horário(s) de atividades na Instituição:		
Curso(s) e Turma(s) participante(s):		
Número de estudantes participantes:		Número de servidores participantes:
Resumo das atividades*		
Fazer breve relato sobre a Visita Técnica, citando as principais atividades desenvolvidas e setores visitados, bem como outras informações que resumam a visita.		
Avaliação da Visita Técnica*		
1. A visita à Instituição possibilitou aos estudantes aprendizados complementares à formação integral dos estudantes, recomendando-a a novas visitas? () SIM () NÃO Especificar:		
2. Os estudantes demonstraram interesse pela Visita Técnica? De qual(is) maneira(s) o interesse foi demonstrado?		
3. Quais fatores organizacionais e/ou técnicos observados na Visita Técnica serão de importância para o aprendizado dos estudantes e para a Instituição?		
4. A duração da visita foi suficiente para o que foi proposto? () SIM () NÃO Especificar:		
5. O(s) dia(s) e o horário(s) foi(ram) adequado(s) para a visita? () SIM () NÃO Especificar:		
6. O número de participantes foi compatível com a visita? () SIM () NÃO Especificar:		
7. O objetivo programado para a Visita Técnica foi alcançado? () SIM () NÃO () EM PARTE		

Especificar:

8. A forma com que a Instituição recebeu os estudantes contribuiu para que a Visita Técnica atingisse os objetivos?

() SIM () NÃO () EM PARTE

Especificar:

Ocorrências

Registrar as ocorrências que por acaso tenham existido.

Sugestões

1. Recomendaria esta empresa para realização de estágios de estudantes, visando o aperfeiçoamento profissional? () SIM () NÃO

2. Tem outras sugestões para melhoria das Visitas Técnicas? () SIM () NÃO

Especificar:

Registro(s) Fotográfico(s)

Insira aqui fotos representativas da Visita Técnica.

* Itens obrigatórios

Local e data.

Nome e assinatura do(a) responsável

Análise da Coordenação de Eixo ou Curso

Análise da Coordenação de Eixo ou Curso			
Resumo da aplicação de recursos			
Servidores	Quantidade:		Valor em diárias: R\$
Estudantes	Quantidade:		Valor em auxílios: R\$
Transporte	Valor total do transporte:		R\$
Valor total da visita:			R\$

Local e data.

Nome e assinatura do(a) Coordenador(a)