



## DRI - SOLICITAÇÃO DE VISITA: ( ) TÉCNICA ( ) TRABALHO DE CAMPO

### DADOS DO LOCAL DA VISITA (PROPONENTE / RESPONSÁVEL)

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço : \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Nome do Contato: \_\_\_\_\_

Telefone: ( \_\_ ) \_\_\_\_\_ Celular: ( \_\_ ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Local da visita: \_\_\_\_\_

Data prevista da visita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ .

Horário previsto: Saída do campus: \_\_\_\_\_ horas. Retorno ao campus: \_\_\_\_\_ horas.

Horário de chegada previsto ao destino: \_\_\_\_\_ horas.

### DADOS INTERNOS (PROPONENTE / RESPONSÁVEL)

Curso: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_ Nº. Alunos previsto: \_\_\_\_\_

Nome completo do(s) Servidor (s) Responsável (eis):

- \_\_\_\_\_

Fixo: ( \_\_ ) \_\_\_\_\_ Celular: ( \_\_ ) \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

Fixo: ( \_\_ ) \_\_\_\_\_ Celular: ( \_\_ ) \_\_\_\_\_

### DA VISITA (PROPONENTE / RESPONSÁVEL)

Objetivo:

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

Justificativa:

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



### COORDENAÇÃO DO CURSO

De acordo com a Visita: Sim ( ) Não ( ) Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20 \_\_\_\_

Justificativa:

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Coordenador do Curso e Carimbo

### SETOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS

De acordo com a visita: Sim ( ) Não ( ) Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20 \_\_\_\_.

Justificativa:

---

---

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável - DREC IFMG-OP

### SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE (DRI- IFMG-OP / Serviço de Transporte)

Transporte: ( ) Sim ( ) Não

Pré-agendamento executado na Divisão de Transportes: ( ) Sim ( ) Não

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20 \_\_\_\_ Ramal responsável: 3559-2182

Tipo de transporte solicitado

( ) Veículo do IFMG-OP

( ) Veículo cedido da ( ) UFOP ( ) PMOP ( ) Qual? \_\_\_\_\_

( ) Veículo terceirizado (Empresa contratada) \_\_\_\_\_

Fixo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Conclusão do Processo Repassada ao Proponente ( ) Sim ( ) E-mail ( ) Tel