## PROJETO DE VISITA TÉCNICA PARA CURSOS DE GRADUAÇÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Coordenador da Visita Técnica | | | |
| Colegiado | | Centro | |
| Campus | | CPF do coordenador da visita técnica | |
| Telefone | | E-mail: | |
| Público-alvo da visita técnica (indicar se haverá participação de outros cursos): | | | |
| Local da visita (nome e endereço completo): | | | |
| Data da Visita: | Horário da saída: | | Data e Horário do retorno: |
| Previsão da quantidade de estudantes/professores que participarão da visita: | | | |
| Justificativa para realização da visita: | | | |
| Objetivos pedagógicos vinculados aos componentes curriculares: | | | |
| Metodologia (atividades de ensino e administrativas realizadas antes, durante e depois da visita): | | | |
| Duração da atividade no local agendado | | | |
| Roteiro detalhado da visita: | | | |
| Recursos para realização da visita (indicar se precisará de transporte e/ou hospedagem e anexar os orçamentos conforme descrito nos itens 4.5 e 4.6): | | | |
| Descrição e anexos da ciência e aprovação das instituições a serem visitadas, licenças necessárias para a visita e quaisquer outras especificidades do município a ser visitado. | | | |
| Detalhamento das normas específicas e exigências da instituição a ser visitada, incluindo a vestimenta adequada: | | | |
| Previsão de avaliação pedagógica da visita técnica. | | | |
| Indicar as necessidades específicas de participantes, durante a visita técnica. | | | |

Local e Data:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome**  Assinatura do(a) Coordenador(a) da visita técnica |  |

**Nome completo**

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Curso

**Nome completo**

Assinatura do(a) Diretor do Centro