**TERMO DE RESPONSABILIDADE E NORMAS DISCIPLINARES PARA VISITAS TÉCNICAS**

**Atividade**

Atividade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Responsável:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Horários Previstos: 1. Saída\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.Retorno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dados Pessoais do estudante**

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

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telef. Residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

A viagem intitulada Visita Técnica/Trabalho de campo é um complemento da atividade de ensino e consiste em visitas a instituições vinculadas ao mundo do trabalho ou a outros espaços culturais, por alunos regularmente matriculados nos diversos cursos oferecidos pelo IFMG - Campus Ouro Branco. Tem como objetivo principal a complementação didático-pedagógica de disciplinas teórico-práticas dos cursos do IFMG, a integração entre os alunos e deles com o mundo do trabalho, pesquisa e extensão. Algumas orientações a avisos para todos os participantes desta atividade:

1. Portar sempre documento de identificação;

2. Levar material para higiene pessoal e roupa de cama e banho, se necessário;

3. Zelar pela conservação e limpeza do meio de transporte, bem como pela tranquilidade do motorista;

4. Zelar pelo bom relacionamento entre o IFMG e a Empresa, zelando pelo bom nome da Instituição;

5. Em visitas técnicas, atender às solicitações e normas específicas para adequado vestuário e alimentação;

6. O aluno não poderá separar-se do grupo durante a viagem de visita técnica para realizar atividades particulares;

7. Os horários estipulados de início e término das atividades deverão ser respeitados com rigor, inclusive os horários de saída e retorno ao ônibus. 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;

8. 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;

9. Não será tolerado nenhum tipo de indisciplina durante a atividade;

10. É terminantemente proibido o consumo de bebidas alcoólicas ou quaisquer outras drogas ilícitasdurante a viagem e nas atividades de grupo. Para qualquer desrespeito a este item serão tomadas medidas legais e cabíveis perante o Regimento da Instituição;

11. O aluno (ou seu responsável, quando menor) fará a reposição ou pagamento de qualquer objeto quebrado, danificado, ou desaparecido do ônibus, estabelecimento hoteleiro ou local visitado;

12. A condução de quaisquer decisões que tenham que ser tomadas diante de algum transtorno, será feito pelos professores responsáveis.

O cumprimento das normas acima estipuladas será observado com rigor pelos professores responsáveis, pelo Coordenador do curso e estudantes. 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 IFMG/Campus Ouro Branco.

**Declaro ter lido todas as normas com atenção, estando ciente delas comprometendo-me a respeitá-las.**

Ouro Branco, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

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

Assinatura do aluno

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE DE MENOR

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (NOME DO RESPONSÁVEL)**,** ( ) Solteiro / ( ) Casado,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PROFISSÃO), portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº\_\_\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (MUNICÍPIO), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ESTADO), e eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(NOME DO RESPONSÁVEL)**,** ( ) Solteiro / ( ) Casado,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(PROFISSÃO), portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº\_\_\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (MUNICÍPIO), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ESTADO), na condição de representante (s)/responsável (responsáveis) legal (is) pelo(a) menor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudante, já identificado acima, autorizo/autorizamos o (a) menor a viajar desacompanhado(a), participando da atividade acadêmica acima descrita, podendo, para isso, embarcar em transportes terrestres, e, se necessário, embarcar em transportes aéreos e se hospedar em hotel.

Ouro Branco, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

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

Assinatura do responsável legal pelo aluno menor