



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
INSTITUTO DE CIÊNCIA, ENGENHARIA E TECNOLOGIA
TEÓFILO OTONI – MG
www.ufvjm.edu.br



ANEXOS

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____,
matrícula _____, portador do RG _____, CPF _____,
declaro estar ciente dos termos contidos na Resolução da
Congregação do ICET nº 14, de 17/03/2022, que regulamenta as visitas técnicas e trabalhos
de campo, assim como o descrito no verso deste, e assumo o compromisso de cumprir suas
disposições, apresentar conduta pró-ativa de segurança, inclusive prestando informações
adicionais sobre características pessoais, geradoras ou potencializadoras de risco, tais como:
alergias, deficiência ou limitação física, indisposição a determinados agentes físicos,
biológicos, químicos ou radioativos e outras informações relevantes à própria segurança e a
de terceiros. Fica também firmado o compromisso quanto à postura disciplinada, seguindo as
orientações do docente responsável, jamais saindo do roteiro ou atividades programadas,
utilizando os equipamentos de segurança pertinentes. Declaro ainda estar ciente de que, caso
necessite de eventual atendimento médico e/ou de primeiros socorros, esses procedimentos
dependerão sempre das condições do local onde eu me encontrar. No caso de desobediência
às normas impostas, estou ciente de que poderei ser desligado dessa atividade acadêmica
imediatamente, bem como sofrerei as penalidades cabíveis, segundo normativas internas da
UFVJM e legislação correlata.

Pessoa(s) de contato:	
Grau de parentesco:	
Telefones:	
Descrição das limitações físicas ou incapacidades, bem como os medicamentos que faz uso:	
Descrição sucinta das atividades (de preenchimento do docente responsável):	

Frente

Das responsabilidades do discente:

1. portar documentos de identificação e crachá durante todas as atividades;
2. assinar o “Termo de Responsabilidade”, responsabilizando-se pela participação e cumprimento das atividades previstas no Projeto e entregá-lo ao docente responsável antes do embarque;
3. preencher formulário acima, ainda, no que diz respeito a informações gerais e de saúde, declarando-se apto a participar da atividade proposta;
4. cumprir os horários estabelecidos pelo docente, durante a realização da Visita Técnica ou Trabalho de Campo, inclusive os de saída e chegada;
5. realizar as atividades propostas no planejamento das atividades;
6. respeitar as normas e exigências impostas pelo local a ser visitado;
7. custear a hospedagem, refeições ou deslocamento marítimo ou fluvial, quando for o caso;
8. levar consigo itens, acessórios e, inclusive alimentos, para Trabalhos de Campo, quando assim solicitado pelo docente responsável;
9. trajar as vestimentas adequadas ao local a ser visitado;
10. não fazer uso de quaisquer substâncias nocivas à saúde (bebidas alcoólicas, fumíferos, etc.) durante todo o traslado e o período de atividades;
11. zelar pela conservação e limpeza do(s) veículo(s) utilizado(s) para o traslado;

Teófilo Otoni, _____ de _____ de 20 ____

Assinatura do discente

Assinatura do Responsável (quando discente menor)

Assinatura do Docente Responsável

Verso

AUTORIZAÇÃO
(Quando se tratar de discente menor de idade)

Teófilo Otoni, _____ de _____ de 20 ____

(Especificação do Local a ser

visitado) () Autorizo () Não Autorizo

O(a) discente(a) _____ a participar das atividades referentes ao descrito acima, no período de ____/____/____ a ____/____/____.

Observações: As despesas com o ônibus, hospedagem e refeições serão de responsabilidade de cada discente e terão um valor aproximado de R\$ (escrever por extenso). (Somente quando for o caso) A autorização deverá ser entregue à(o) docente(a) (nome do docente), até (data).

Dados do discente (Favor preencher todos os campos)

Nome completo: _____

Número do RG ou Certidão de Nascimento: _____

Idade: _____

Tem algum tipo de alergia? Utiliza algum medicamento controlado? Citar: _____

Outras informações: _____

Dados do responsável

Nome do responsável: _____ RG/CPF do

responsável: _____ Telefone residencial: _____

_____ Celular: _____

Assinatura do responsável

SOLICITAÇÃO DE VISITA TÉCNICA OU TRABALHO DE CAMPO

ESTE FORMULÁRIO DEVE SER ENTREGUE AO COORDENADOR COM 1 (UM) MÊS DE ANTECEDÊNCIA ÀS DATAS SUGERIDAS PARA A VISITA.

Empresa ou Local:

Endereço:

Fone:

Fax:

Cidade:

Estado:

CEP:

Pessoa de contato:

E-mail:

Sugestão de três datas e horário para realização da visita:

(PARA USO DA COORDENAÇÃO) Data e horário de realização da visita:

N.º de discentes:

Período:

Curso:

Docente responsável:

Docente acompanhante:

Tipo de Transporte:

Custos:

Objetivo da Visita:

Observações:

*Todas as Visitas Técnicas e Trabalhos de Campo deverão estar relacionados às áreas de conhecimento trabalhadas pelos cursos do ICET.

*O(a) docente(a) responsável deverá estar presente quando do embarque dos discentes e durante todo o período da visita;

*Para menores de idade, necessita-se de autorização por escrito dos pais;

*As visitas técnicas serão realizadas, preferencialmente e caso seja possível, em veículos oficiais da Instituição. Em casos especiais, poderá ser utilizado o fretamento de transporte.

Docente(a) Responsável

Autorização da Coordenação do Curso



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
INSTITUTO DE CIÊNCIA, ENGENHARIA E TECNOLOGIA
TEÓFILO OTONI – MG
www.ufvjm.edu.br



RELATÓRIO DISCENTE DE VISITA TÉCNICA OU TRABALHO DE CAMPO

DADOS DO DISCENTE

Nome: _____ Código_ _____ Curso: _____ Turma: _____ Docente Responsável: _____

DADOS DA EMPRESA OU LOCAL

Nome: _____ Cidade: _____ Estado: Responsável: _____

DADOS DA VISITA OU DO TRABALHO DE CAMPO

Data: _____/_____/_____ Horário: _____

Comentar suas observações quanto aos processos, matérias-primas, tecnologia, equipamentos, normas, ambiente de trabalho, saúde, segurança, condições ambientais, históricas e demais observações objetivo da atividade. (Se necessário, redigir em uma folha a parte e anexá-la a este formulário)

Teófilo Otoni, _____/_____/_____

Assinatura do discente

Assinatura do docente

