

ANEXO I

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

EM CASO DE PROFISSIONAL SEM VÍNCULO COM INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Nome:

Endereço:

Telefone:

E-MAIL:

Profissão:

Número de Conselho Profissional ou Declaração/Diploma/Certificado de Conclusão de Curso*:

Escolaridade:

EM CASO DE VISITA TÉCNICA VINCULADA À INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

Instituição de Ensino:

Curso:

Período/Semestre:

Professor responsável:

LOCAL DE INTERESSE: Unidade/Setor:

Data:

Horário:

OBJETIVO E JUSTIFICATIVA DA VISITA TÉCNICA:

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE/SETOR: Parecer: Aprovada () Não aprovada ()

JUSTIFICATIVA (em caso de não aprovação):

RESPONSÁVEL PELA UNIDADE/SETOR

(Assinatura e carimbo)

DIRETOR-PRESIDENTE DA FJZB

(Assinatura e carimbo)

*Anexar cópia do registro de Conselho Profissional ou Declaração/Diploma/Certificado de Conclusão de Curso.

** Anexar Ofício da Instituição de Ensino solicitando a realização da Visita Técnica, acompanhado de lista nominal de todos os estudantes e nome do professor que acompanhará a visita.