**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE VISITA TÉCNICA NO HU-FURG/EBSERH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instituição/Origem dos visitantes:** |  |
| **Público Visitante:** | ( ) Estudantes de Nível Técnico  ( ) Estudantes de Graduação  ( ) Estudantes de Pós-Graduação Lato Sensu (Residência ou Especialização)  ( ) Estudantes de Pós-Graduação Stricto Sensu (Mestrado ou Doutorado)  ( ) Docentes  ( ) Profissionais  ( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Área(s) de Concentração:** |  |
| **Área/Setor que deseja visitar:** |  |
| **Objetivo da Visita:** |  |
| **Solicitante da Visita:** |  |
| **Telefone do Solicitante:** |  |
| **E-mail do Solicitante:** |  |
| **Número de Visitantes:** |  |
| **Nome completo dos visitantes, RG e CPF:** |  |
| **Duração desejada de visita:** |  |
| **Propostas de datas e horários:** |  |
| **Data da Solicitação:** |  |
| **ÁREA DE PREENCHIMENTO DA GEP** | |
| **Encaminhado para Área Técnica:** | Nome/Setor: |
| **Parecer Área Técnica: Data Recebimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_**  ( ) Visita Aprovada ( ) Visita Não Aprovada ( ) Com restrições: Motivo:  Aprovação de data e horário conforme proposto pelo solicitante: Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Horário:\_\_\_\_\_\_h  Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  ( Assinatura e Carimbo) | |
| **Parecer Final GEP: Data Recebimento:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  ( ) Aprovado ( ) Necessidade de adequação: Motivo:  Gerente de Ensino e Pesquisa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  ( Assinatura e Carimbo) | |