



SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE PARA SAÍDA DE ALUNOS “ ESTUDO IN LOCO”

Professor(a) responsável: _____ Tel. P/ contato: _____

Curso: _____ Turma: _____ Número: _____

Local de visita: _____

Cidade: _____ Quilometragem: _____

Data de saída: ____/____/____ Horário de saída: _____

Data de chegada: ____/____/____ Horário de chegada: _____

Objetivos de Estudo:

Justificativa:

Atividade complementar? Sim Não

Caso positivo, apresentar projeto no Colegiado de Curso

Haverá relatório para os alunos? Sim Não

Encaminhado ao coordenador do curso em ____/____/____ Aprovado em ____/____/____

Professor responsável

Coordenador do Curso