ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE VISITA TÉCNICA PARA ALUNOS

INFORMAÇÕES DA UNIDADE

UNIDADE DA SES/SC:
SETOR:

INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

INSTITUIÇÃO DE ENSINO:
CURSO:
DISCIPLINA:
RESPONSÁVEL DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO:
TELEFONE:
E-MAIL:
PROFESSOR ORIENTADOR:
TELEFONE:
E-MAIL:

INFORMAÇÕES DA VISITA TÉCNICA

DATA DA VISITA:
HORÁRIO:
JUSTIFICATIVA DA VISITA:

As Unidades da SES/SC têm autonomia para aceitar ou recusar as visitas técnicas, bem como para definir os dias e horários, respeitando a ***carga horária máxima de seis (06) horas****. Os alunos devem estar acompanhados pelo professor da Instituição de Ensino, que organizará a visita, dividindo em* ***grupos de no máximo seis (06) alunos por vez****.*

NOME DOS ALUNOS:
1.
2.
3.
4.
5.
6.

Localidade, data de mês de ano.

_____
NOME DO RESP. DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO