



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

SOLICITAÇÃO PARA VISITA TÉCNICA

DO SOLICITANTE

Nome da Instituição: _____

Nome do (s) Visitante (s): _____

- ☛ Anexar declaração que o solicitante é aluno regularmente matriculado na instituição de ensino ou, quando profissional, o comprovante de registro no conselho da categoria.
- ☛ A Visita Técnica será concedida a estudantes e profissionais.
- ☛ A responsabilidade pelo aluno é da instituição de ensino.
- ☛ A visita ficará condicionada a prévia autorização da CODERH/FEPECS
- ☛ A duração da Visita Técnica não poderá ser superior a 04 (quatro) horas.

DA VISITA

Área de interesse: _____

Data pretendida: ____ / ____ / ____

Tempo/Disponibilidade: Integral Parcial: matutino vespertino

DO OBJETIVO E JUSTIFICATIVA DA VISITA

DA CONCESSÃO DA VISITA PELA UNIDADE//SETOR

Sim Não

Período: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

Horário: _____

Nome do responsável pela visita: _____

Ciência do visitante: _____

Data: ____ / ____ / ____