MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Alvorada
Rua Prof. Darcy Ribeiro nº 121, Bairro Campos Verdes, Alvorada/RS - CEP 94834-413
Telefone: 51 92840976 - www.ifrs.edu.br – E-mail: gabinete@alvorada.ifrs.edu.br

ANEXO I
PLANO DE TRABALHO/DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

1 – DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE (SERVIDOR RESPONSÁVEL)

Nome:	SIAPE:
Cargo/Função:	CPF:
E-mail	Telefone:

2- OUTROS SERVIDORES PARTICIPANTES

Nome:	SIAPE:
Cargo/Função:	CPF:
E-mail	Telefone:

Nome:	SIAPE:
Cargo/Função:	CPF:
E-mail	Telefone:

Nome:	SIAPE:
Cargo/Função:	CPF:
E-mail	Telefone:

3 – DESCRIÇÃO DA VISITA TÉCNICA

Local:	
Início: data ____/____/____ horário:	Fim: data ___/____/____ horário:
Quantas pernoites?	
Objetivo:	

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Alvorada
Rua Prof. Darcy Ribeiro nº 121, Bairro Campos Verdes, Alvorada/RS - CEP 94834-413
Telefone: 51 92840976 - www.ifrs.edu.br – E-mail: gabinete@alvorada.ifrs.edu.br

4 – DADOS DOS ESTUDANTES*

NOME ESTUDANTE	CPF	BANCO	AGÊNCIA	CONTA

5 – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro estar ciente das normas contidas no Edital nº 025/2017,comprometendo-me em fornecer todas as informações solicitadas durante o processo e relatório final.

_____, _____ de _____ de 2017.

_____
Assinatura do Servidor Proponente/Responsável