



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

Instituição:	
Curso:	
Local da Visita:	
Quantidade de estudantes total:	
Quantidade de estudantes por grupo:	
Data da visita:	__/__/__
Horário: (máximo de 4h)	__:__ às __:__.

OBJETIVO DA VISITA:

--

DOCENTE RESPONSÁVEL

Nome	
Tipo de vínculo com as IES	
CPF	
RG	
Endereço	
Telefone	
E-mail	

CÓD: 02.3



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

TERMO DE COMPROMISSO DO DOCENTE RESPONSÁVEL

Caso deferido o pedido, o docente responsável compromete-se em acompanhar os estudantes vinculados à atividade, considerando-se meramente observacional. Compromete-se, ainda, em observar as normas internas da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, ficando ciente de que a atividade não representará qualquer vínculo empregatício com este Hospital.

Assinatura do docente responsável

TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO

Pelo presente termo, considerando a concessão de visita técnica aos estudantes do Curso _____ do(a) Instituição _____, CNPJ _____, neste ato representado legalmente por _____, CPF _____, firmo compromisso de isentar a Santa Casa de Misericórdia de Sobral sob intervenção administrativa do município de Sobral, CNPJ 07.598.634/0001-37, por qualquer dano moral, material e/ou estético eventualmente sofridos pelos estudantes durante a atividade, ficando a possível responsabilidade civil e a eventual necessidade de contratação de seguro a cargo da Instituição de Ensino.

Sobral-CE, ____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável pela Instituição

CÓD: 02.3

