

ANEXO I DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001/2017/ PROEC

REQUISIÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE VEÍCULO E TERMO DE RESPONSABILIDADE

1. Unidade Universitária: _____
Curso/Setor: _____

- 1.1. Finalidade da Viagem: (observar item 1 da norma – prioridades)
- Atividades didáticas.
 - Atividades científicas.
 - Congressos, Simpósios e Reuniões Científicas.
 - Atividades de Extensão e Serviços.
 - Outros eventos de interesse da comunidade acadêmica atestada pela coordenadoria de curso.

1.2. Destino (incluído o transporte interno, se houver) Distância: _____ Km
Instituição: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ Estado: _____

1.3. Nº total de Usuários (incluindo os responsáveis): _____ Passageiros

2. Itinerário detalhado de ida e volta, incluir as visitas programadas no destino:

Data	Hora	Destino	Cidade/UF

3. Tempo de Permanência no Destino: _____

4. Requisitante: (Deverá ser docente efetivo da UEMS)
Nome: _____ Matrícula: _____
Curso: _____
Unidade Universitária: _____

5. Responsável que acompanhará a viagem (Docente da UEMS)
Nome: _____ R.G.: _____
Endereço: _____
Telefone: _____ Cidade: _____
Curso: _____
Unidade Universitária: _____

_____, ____ / ____ / _____

Assinatura do Coordenador do Curso

Assinatura sob carimbo do Requisitante

Assinatura do responsável pela viagem

ANEXO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001/2017/PROEC

Nome do Responsável: _____

Data da viagem: ____/____/20__

Dados Obrigatórios dos passageiros

N	Nome completo	RG/U.F.	Data de Nascimento	RGM	CPF	Telefone de contato
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						

ANEXO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001/2017/PROEC

DADOS CADASTRAIS DO PASSAGEIRO

As informações abaixo são destinadas ao responsável da viagem ter em mãos durante a viagem e caso haja qualquer imprevisto, tais como acidentes, procedimentos médicos ou morte que haja informações para imediatamente notificar os familiares ou responsáveis pelo aluno. Os dados deverão ser guardados em sigilo pelo responsável sendo proibida a sua divulgação.

Nome do aluno: _____

Celular: _____ e-mail: _____

Nome de algum parente para contato: _____

Telefones de contato da família: _____

Questionário

Da condição de saúde do aluno

Tem alguma restrição de natureza médica?

Tem algum tipo de alergia grave que pode se manifestar durante a viagem?

Faz algum tipo de tratamento médico que necessita ser informado e que possa surgir durante a viagem?

Em caso positivo qual o procedimento que devemos tomar?

Obs.: No caso de contrair alguma doença infecto contagiosa que possa causar risco aos passageiros antes da viagem informar o responsável pela viagem.

ANEXO IV DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001/2017/PROEC

RELATÓRIO DE VIAGEM

Responsável pela viagem: _____

Nº de total de alunos: _____ Passageiros

Período de Uso:

Saída do local de origem: _____

Data: ___ / ___ / ___ Hora: ___ : ___

Km do ônibus: _____

Condições gerais do veículo quanto a higiene, banheiro, pneus, poltronas, presença de cinto de segurança e vidros:

Chegada ao destino: _____

Data: ___ / ___ / ___ Hora: ___ : ___

Tempo de Permanência no Destino em dias: _____

Saída do local de destino: _____

Data: ___ / ___ / ___ Hora: ___ : ___

Chegada à origem: _____

Data: ___ / ___ / ___ Hora: ___ : ___

Km do ônibus no final do percurso: _____

Condições gerais do veículo quanto a higiene, banheiro, pneus, poltronas, presença de cinto de segurança e vidros:

Ocorrências: Relatar neste espaço todas as ocorrências que julgar pertinente e não previstas durante a viagem, tais como acidentes, problemas de conduta, problemas com o veículo, danos materiais, etc.

Avaliar a conduta do(s) motorista(s) durante o percurso:

Nome do Responsável: _____

Matrícula: _____

Assinatura do responsável _____

Parecer do Motorista:

Nome do Motorista: _____

CNH Nº: _____ CPF: _____ RG/UF: _____

Assinatura do motorista _____

Data: _____