**LISTA DE PRESENÇA DE VISITA TÉCNICA**

**Setor(es) do Instituto onde foi realizada a visita técnica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Horário de início: \_\_\_\_:\_\_\_\_**

**Horário de término:** **\_\_\_\_:\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome completo dos visitantes\*** | **Assinatura** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |
| 11. |  |
| 12. |  |

\* Estudantes, professores e profissionais que realizaram a visita técnica devem preencher o nome completo e assinar.

**ESTA LISTA DE PRESENÇA DEVERÁ SER ENTREGUE IMEDIATAMENTE APÓS O TÉRMINO DA VISITA NA SECRETARIA INTEGRADA DE GESTÃO ACADÊMICA-SiGA, LOCALIZADA NO 12º ANDAR DO IHB.**