FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

As Visitas Técnicas às Unidades de Saúde da FUNDAÇÃO HOSPITALAR GETÚLIO VARGAS – FHGV terão caráter, apenas OBSERVACIONAL, sendo terminantemente proibidos, sem autorização prévia: Fotos, Vídeos, Gravação de Áudio, Cópia ou Backup de quaisquer documentos ou Base de dados. Deve-se fazer uso das informações no decorrer da visita, apenas com o propósito de cumprir as atividades designadas na JUSTIFICATIVA DA VISITA TÉCNICA. Não repassar o conhecimento destas informações, através de qualquer forma digital (redes sociais, e-mail's), ou por qualquer meio físico, impressos, cd's ou dvd's, ficando sujeitos as penalidades legais decorrentes de atitudes contrárias as orientações supracitadas e a LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados.

DADOS DO SOLICITANTE	
Instituição de Ensino:	
Curso:	Nº de alunos para visita:
Responsável pela solicitação:	
E-mail:	Telefone:
Motivo da solicitação:	

DADOS DA VISITA	
Setor/Unidade desejada:	
Data desejada: _____/_____/_____.	**Horário desejado**: ____:____ até ____:_____

IMPORTANTE:
Após preencher todos os campos deste formulário, favor encaminhá-lo eletronicamente para iep@fhgv.com.br e aguarde o retorno da sua solicitação.

Se deferido, será solicitado que a Instituição de Ensino envie uma relação com os dados dos alunos e do(a) professor(a) constando o nome completo e número do CPF de cada um.

PARA USO DO INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA – IEP	
Recebido em: _____/_____/_____.	Nome:
Encaminhado para:	Retorno: ( ) Deferido ( ) Indeferido
Retorno à Instituição de Ensino *(se deferido, solicitar a relação de alunos com nome completo e CPF de cada um, além dos dados do(a) Professor(a) responsável pela visita)* ( ) Sim ( )Não	**Data do retorno:** _____/_____/_____.