|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE VEÍCULO** | **( ) ÔNIBUS** | **( ) MICRO-ÔNIBUS** | **( ) VAN** |
| **( ) DA UFSC** | **( ) CONTRATADO****EMPRESA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **IDENTIFICAÇÃO** |
| Responsável: | Centro:  | Curso:  |
| Disciplina atendida (se aplicável): | **PARTICIPANTES:** |
| Local: | Cidade/Estado: | **AlunosNúmero:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ProfessoresNúmero:\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Saída da UFSC: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | Retorno à UFSC: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Placa do Veículo: | Nome Motoristas:1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **AVALIAÇÃO** |
| **INSTRUÇÕES**Assinale com um "X" nos campos de 1 (péssimo), 2 (ruim), 3 (regular, 4(bom) e 5 (ótimo) | **GRAU DE SATISFAÇÃO** |
| **1. Quanto ao atendimento dos setores e pessoal envolvidos** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| PRAE-DeAE |   |  |  |   |  |
| Setor de Transporte da UFSC/Empresa Contratada |   |  |  |   |  |
| Motorista(s) da UFSC/Motorista Contratado |   |  |  |   |  |
| **2. Quanto às condições do ônibus para a viagem** |   |  |  |   |  |
| Horário estipulado para a saída e retorno |   |  |  |   |  |
| Condições de conforto, qualidade, etc... |   |  |  |   |  |
| **3. Quanto à importância da VIAGEM** |   |  |  |   |  |
| Para a formação acadêmica |   |  |  |   |  |
| Para a disciplina (se aplicável) |   |  |  |   |  |
| **RELATO DAS OCORRÊNCIAS** |
| **OCORRÊNCIAS:** |
| Nome do Responsável:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|
| Enviar/levar este formulário devidamente preenchido após 48 (quarenta e oito) horas da realização da viagem.E-mail para envio: deae@contato.ufsc.br  |
|

**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO – VIAGENS**