

Formulário de Solicitação de Pré-visita e Visita – PROESC

Antes de preencher as informações solicitadas, atente para as observações referentes as atividades de pré-visita e visita:

1) Caso haja necessidade de acréscimo de professor/responsável ou alteração da data para a atividade de pré-visita, a equipe da Coordenadoria de Ações Educacionais deve ser comunicada até 24h antes da pré-visita (enviar e-mail para coordeducacional.mct@pucrs.br indicando no Assunto: cancelamento pré-visita.

2) Salientamos que a tolerância para atrasos na pré-visita é de dez minutos. Após esse período, a atividade será cancelada e deverá ser remarcada. **A realização da atividade de pré-visita é uma atividade oferecida pelo MCT-PUCRS com o objetivo de potencializar a visita dos alunos, oportunizando assim maior aproveitamento das atividades realizadas.**

3) Se nas datas de pré-visita e visita sugeridas pela instituição a capacidade máxima de visitantes estiver preenchida, o MCT-PUCRS fará o contato com o professor para o acerto de novas datas.

5) Na impossibilidade de realizar a pré-visita é obrigatório a apresentação do Plano Pedagógico até 15 dias antes da visita.

4) O retorno à Coordenação de Ações Educativas do “Relatório da Visita” é obrigatório e a Escola/Instituição não será contemplada futuramente com o programa PROESC, caso não o apresente em tempo hábil.

5) Este formulário deverá ser encaminhado para o e-mail: agendamento.mct@pucrs.br

Assinatura do professor/responsável pela visita)

Dados da Instituição*

Nome da Instituição:

Endereço (rua, número, complemento):

Cidade:

Bairro:

CEP:

Telefones: ()

E-mail da instituição:

CNPJ:

Nome do diretor (responsável legal):

E-mail do diretor (responsável legal):

Of. N° ____/ano.

Cidade, ____ de _____ de ____

Ao Ilustríssimo Sr. Prof. Carlos Eduardo Lobo e Silva

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-graduação.

A Escola/instituição _____ solicita a isenção de ingressos para a realização de uma visita à área de exposição do Museu de Ciências e Tecnologia da PUCRS, considerando o limite anual estabelecido de 100 vagas/escola/instituição, sendo 90 alunos/visitantes e 10 professores/responsáveis.

1. Sugestão de data para a visita*

Data: ____ / ____ / _____

Turno:

N° de alunos:

Série/ano:

N° de responsáveis:

- **Gostaria de agendar o espaço especial para mostras científicas para os estudantes que visitarão o MCT-PUCRS?** Sim Não.

- Se sim, indique o tema e o tempo de duração da atividade que será realizada com os alunos durante a visita: _____

OBS: o espaço para mostras científicas tem capacidade para até 30 pessoas simultaneamente.

- **Gostaria de agendar uma sala de práticas pedagógicas para a realizações de oficinas ou atividades lúdicas para os estudantes que visitarão o MCT-PUCRS?** Sim Não.

- Se sim, indique as seguintes informações:

1- Qual(is) a(s) sala(s) de práticas pedagógicas gostaria de solicitar:

Sala de Biologia Sala de Química Sala de Física Sala de Matemática

2- Qual o tema e o tempo de duração da atividade que será realizada com os alunos:

OBS: as salas de práticas pedagógicas possuem capacidade para até 20 alunos simultaneamente.

1.1 Dados do professor/responsável*

Nome:

CPF:

Data de Nascimento:

Sexo: () M () F

Endereço:

Nº:

Bairro:

Cidade:

CEP:

E-mail:

Telefone fixo: ()

Celular: ()

2. Sugestão de data para a pré-visita*

Data: ___ / ___ / _____

Assinale o dia disponível : () 3ª feira às 15h () 5ª feira às 15h () Segundo sábado do mês às 10h30min

Nome e *e-mail* do(s) participante(s) da pré-visita:

1-

2-

3-

4-

5-

Caso já tenha participado da atividade de pré-visita no presente ano, informar data e nome da instituição que participou:

Atenciosamente,

(nome por extenso, assinatura da direção da instituição e carimbo)

*Os dados solicitados permanecerão sob sigilo e serão utilizados exclusivamente na comunicação com o PROESC.