

Formulário de Solicitação de Pré-visita e Visita – PROESC 2024

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

1) Acréscimo de professor/responsável ou alteração de data da atividade de pré-visita, devem ser comunicados ao Educativo até 24h antes da pré-visita (enviar e-mail para educativo.mct@pucrs.br indicando no assunto o tipo de solicitação: alteração de data, acréscimo de professor, cancelamento de pré-visita etc.

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

4) Na impossibilidade de realizar a pré-visita é **obrigatório o envio do Plano Pedagógico junto com a documentação de solicitação.**

5) O Relatório de Visita é obrigatório para prestação de contas após a visita. Caso o relatório não seja enviado em tempo hábil, a Escola/Instituição não será contemplada futuramente com o programa PROESC.

6) Este formulário deverá ser encaminhado, juntamente com as demais documentações, para o e-mail agendamento.mct@pucrs.br

Assinatura do professor/responsável pela visita)

Dados da Instituição

Nome completo:

Endereço (rua, número, complemento):

Cidade:

Bairro:

CEP:

Telefones: ()

E-mail da instituição:

CNPJ:

Nome do diretor (responsável legal):

E-mail do diretor (responsável legal):

Cidade, ____ de _____ de 2024

Ao Ilmo. Sr. Marcus Vinicius Klein
Diretor do Museu de Ciências e Tecnologia
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

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:

Nº de alunos:

Série/ano:

Nº de responsáveis:

1.1 Gostaria de reservar uma sala de práticas pedagógicas para a realização de conversas ou atividades lúdicas com os estudantes que visitarão o MCT-PUCRS? Sim Não.

- Se sim, indique o tema e o tempo de duração da atividade que realizarão com os alunos:

OBS: as salas de práticas pedagógicas possuem capacidade para até 20 alunos, onde o professor pode conduzir a atividade com seus alunos por 1 hora.

1.2 Dados do professor/responsável

Nome:

CPF:

Data de Nascimento:

Sexo: M F

Endereço:

Nº:

Bairro:

Cidade:

CEP:

Telefone: ()

E-mail:

2. Sugestão de data para a pré-visita

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

Data: ____ / ____ / _____

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)