



(COMPLETAR LOS CASILLEROS CON LETRA MAYÚSCULA DE IMPRENTA)

FORMULARIO SOLICITUD DE VISITA GUÍADA		Nº ____ /1__		
		Fecha de Ingreso: __/__/__		
DATOS DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE				
TIPO	Educativa <input type="checkbox"/>	Privada <input type="checkbox"/>	Pública <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>
NOMBRE DE LA INSTITUCION				
TELÉFONO		DOMICILIO		
DATOS OBLIGATORIOS DEL DOCENTE				
LOS TRANSPORTISTAS NO PUEDEN SER RESPONSABLES SOLICITANTES				
NOMBRE				
APELLIDO				
DUI		CORREO ELECTRÓNICO		
TELÉFONO MÓVIL				
DATOS DE VISITA				
TIPO DE VISITA SOLICITADA	Con Taller de lectura <input type="checkbox"/>			
FECHA		HORARIO SUGERIDO	Matutino: 9:30 a 10:30 <input type="checkbox"/>	Vespertino: 15:30 a 16:30 <input type="checkbox"/>
ASISTENTES	Cantidad: _____		Grado: _____	
OBSERVACIONES				
FIRMA DEL RESPONSABLE INSTITUCIONAL		SELLO INSTITUCIONAL		
ATENCIÓN				
Completar y firmar el presente formulario NO GARANTIZA LA APROBACION DE LA VISITA , supone el conocimiento y aceptación del reglamento de uso de las salas e instalaciones del Complejo de Bibliotecas y Archivos de Salta, como así también la responsabilidad adquirida.//las visitas de contingentes de estudiantes SOLO pueden gestionarlas las instituciones educativas. La cantidad máxima de asistentes por visita no podrá superar los 40 asistentes				
RESPUESTA (a llenar por Coordinación General de Bibliotecas y Archivos)				
Fecha: __/__/__		Afirmativa <input type="checkbox"/>	Negativa <input type="checkbox"/>	