|  |  |
| --- | --- |
|  | **Pedido de visita de estudo**\* Preenchimento obrigatório |
| **Notas de preenchimento**: 1. Todas as instituições que pretendam visitas ao Arquivo Distrital do Porto, deverão preencher este formulário e enviá-lo com pelo menos 15 dias de antecedência.
2. O n.º máximo de participantes por visita é de 15. Caso este número seja excedido serão organizadas várias visitas.
3. Após o preenchimento, envie para o correio eletrónico **info@adporto.dglab.gov.pt**
 |
|  |  |
| A preencher pelo organismo proponente |  |
| Nome |  |
| Morada |  |
| Pessoa responsável pela visita |  |
| Telefone |  |
| Telemóvel |  | E-mail | **@** |
|  |  |
|  |
| Informações sobre a visita |
|  |
| N.º do grupo | N.º de pessoas (por grupo) | Data pretendida | Hora pretendida | Ações esperadas do ADP |
| 1 |  |      /     /      | **:** |  |
| 2 |  |      /     /      | **:** |  |
| 3 |  |      /     /      | **:** |  |
|  |
| Contexto académico/profissional dos visitantes |
| Secundário/Profissional  | [ ]  | Indicar a área |  |
| Universitário | [ ]  | Indicar a área |  |
| Pós-universitário | [ ]  | Indicar a área |  |
| Outro | [ ]  | Indicar contexto |  |
|  |
| Data      /     /       | O/A requerente, |
|  |
| *Observações* |
|  |
| **A preencher pela Direção do ADP** |
|      Data:      /     /     A Diretora,  |