|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | **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**](mailto: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, | | | | | | | | | | | | | |