**SOLICITUD DE VISITAS GUIADAS**

NombredelaEscuela:

Dirección**:**

Código Postal:

Localidad: Azcapotzalco

Teléfono:

E-mail de la Escuela:

**Datos de los encargados responsables de la Visita**

NombreyApellidos:

Teléfono de Contacto:

E-mail:

**Datos Del Grupo**

Carrera:

Grado de Estudios:

Total de Alumnos:

Total de Maestros:

**Tipo de Institución**

Publica**: \_\_** Privada**: \_\_\_**

**Programa Educativo**

**Fecha y Turno**

10:00 a 13:00 hrs.

Posible Fecha (s) de la(s) Visita(s) Guiada(s):

**OBSERVACIONES:**

CUPO MÁXIMO – 30 PERSONAS (INCLUYENDO PROFESORES)

FAVOR DE LLEGAR MINIMO CON **30 MINUTOS DE ANTICIPACIÓN**, SI NO SE CORRE EL RIESGO QUE SE CANCELE LA VISITA.

**¿ESTE GRUPO HA VISITADO ANTERIORMENTE ESTE INSTITUTO? ¿QUE ÁREAS VISITARON?**