



SOLICITUD DE SERVICIO EDUCATIVO

NOMBRE DEL SOLICITANTE	
NOMBRE INSTITUCIÓN	
RESPONSABLE DEL GRUPO	
TELÉFONO	
MAIL:	

SERVICIO EDUCATIVO QUE SOLICITA (marcar con una X)

VISITA GUIADA	<input type="checkbox"/>	TALLER EDUCATIVO	<input type="checkbox"/>	CHARLA EDUCATIVA	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	------------------	--------------------------	------------------	--------------------------

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
FECHA DE SOLICITUD	
HORARIO DE SOLICITUD	
NIVEL EDUCATIVO DEL GRUPO	
Nº DE PERSONAS QUE COMPONEN EL GRUPO	
OBJETIVO DE SU VISITA	

Comunicarse con
Susana Chacana Hidalgo
+56 452 896785
susana.chacana@museoschile.gob.cl