



SOLICITUD DE SERVICIO EDUCATIVO

NOMBRE DEL SOLICITANTE	Angela Antinao Gómez
NOMBRE INSTITUCIÓN	Universidad Católica de Temuco
RESPONSABLE DEL GRUPO	Angela Antinao Gómez
TELÉFONO	+56957983023
MAIL:	angela.antinao@uct.cl

SERVICIO EDUCATIVO QUE SOLICITA (marcar con una X)

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

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Conociendo el Museo Regional	
FECHA DE SOLICITUD	06 de Mayo
HORARIO DE SOLICITUD	10:00
NIVEL EDUCATIVO DEL GRUPO	Educación superior
Nº DE PERSONAS QUE COMPONEN EL GRUPO	19
OBJETIVO DE SU VISITA: Conocer el patrimonio del Museo Regional de la Araucanía y valorarlo como estrategia de enseñanza de la Historia mediante su visita	

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