

PROGRAMA DE BIODIVERSIDADE, AGROECOLOGIA E SAÚDE
FORMULÁRIO PARA VISITA GUIADA AO HORTO-ESCOLA

PIT nº ____/____

DATA:	HORÁRIO:
TIPO DE VISITA: () SIMPLES – 2 HORAS () MODERADA – 4 HORAS () COMPLETA* – 6 HORAS	
SOLICITANTE:	
INSTITUIÇÃO:	
SE ESCOLA, SÉRIE:	
SE UNIVERSIDADE, CURSO:	PERÍODO:
ENDEREÇO:	
TELEFONE:	
E-MAIL:	
NÚMERO DE PESSOAS:	
FAIXA DE IDADE:	
DETALHAMENTO DO OBJETIVO DA VISITA:	

*ESPECÍFICA PARA INSTITUIÇÕES DE PESQUISA E ÓRGÃOS DE SAÚDE

Em caso de chuva, a visita será cancelada sem aviso prévio.

Envie o arquivo digitalizado para forumitaborai@fiocruz.br

RJ, de de

.....
Assinatura do responsável