

(*) Los datos marcados serán de carácter obligatorio y sin ellos no se formalizará la visita.

Ámbito*	<input type="checkbox"/> Empresarial	<input type="checkbox"/> Educativo	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Bachiller
	<input type="checkbox"/> I+D		<input type="checkbox"/> F. Profesional	<input type="checkbox"/> Universidad
	<input type="checkbox"/> Otro (especificar)		<input type="checkbox"/> Otro (especificar)	
Nombre* <small>Centro/Empresa/Entidad</small>			Municipio	
Correo*			Teléfono*	
Fecha de visita*			Hora Entrada	Hora Salida
RESPONSABLES POR PARTE DEL GRUPO VISITANTE				
La persona responsable de la visita declara haber recibido el documento con la Evaluación de Riesgos y haberlo transmitido al listado de asistentes que accederán a nuestras instalaciones.				
Nombre	Apellidos		Teléfono contacto para avisos*	

¿POR QUÉ MEDIO CONOCISTE NUESTRO CENTRO?				
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Redes sociales	<input type="checkbox"/> Recomendación	<input type="checkbox"/> Evento	<input type="checkbox"/> Otro: <small>(especificar)</small>
MOTIVACIÓN-INTERÉS EN NUESTRAS INSTALACIONES				
VISITA ESTÁNDAR		OBSERVACIONES		
Grupo	Máximo 25-30 personas por grupo			
Duración	1 hora y 30 minutos			
Idioma	Gallego - Castellano			
PROTECCIÓN DE DATOS				
<p>Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados por CITEEC con la finalidad de gestionar su visita, conforme al Reglamento General de Protección de Datos. No se cederán a terceros salvo obligación legal. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y otros escribiendo a citeec@udc.gal.</p> <p>Durante la visita podremos realizar fotografías o vídeos con fines divulgativos (web, redes sociales, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Sí autoriza el uso de dichas imágenes.</p>				

RESPONSABLE QUE GUÍA LA VISITA	
Nombre	Apellidos

Responsable Grupo Visitante
Firmado: _____

Responsable Guía de la Visita
Firmado: _____

