|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IPL_SAUDE_gestor

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  **Receção** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  Declaro que recebi o equipamento  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | em bom estado |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  ESSLei, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Os Serviços |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **REQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO DE APOIO EDUCATIVO PARA USO NO EXTERIOR** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nome: |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Professor  |   |  | a exercer funções de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aluno(a)  |   |  | Turma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Curso de:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Outro  |  |   |  | Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Contacto telefónico: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Para efeitos de: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| No período de: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Horas: \_\_\_\_:\_\_\_\_H às \_\_\_\_:\_\_\_\_H |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Local: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Solicita (assinalar com X a opção pretendida): |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_ Projetor Multimédia |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_ Computador |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_ Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Pede deferimento |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
| Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  | Declaração do Requerente |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|  |  | Assinatura  |  |  |  |  |  |  |  | Despacho Responsabilizo-me pela  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | guarda do equipamento |
|   |   |   |  |  |  |  |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ESSLei, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   | Despacho |   |   |   |   |   |  |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  | O Requerente |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |   |
| ESSLei, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ O(A) Diretor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |