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

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  **Receção** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  Declaro que recebi o equipamento em bom estado |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  ESSLei, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Os Serviços |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **REQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E/OU**  |
| **MATERIAIS DE CONSUMO PARA AULAS PRÁTICAS/ESTUDO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nome: |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Contacto telefónico:  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Professor  |   |  | a exercer funções de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aluno(a)  |   |  | Turma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Curso de:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Para efeitos de:  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Turma: |   |   |   |  |  |  |  |  | Curso: |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Horas:  |   | : |   | H às  |   | : |   |  | Laboratório:  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Solicita o seguinte material e/ou materiais de consumo para as aulas práticas/estudo: |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Responsabilizo-me pelo mesmo, durante a permanência na minha posse |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | O Requerente |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  Data:  |  | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Assinatura  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |