

Identificações da entidade/docente requerente						
Entidade	Nome					
	Endereço			Fax		
	Responsável		Tel.(diurno)		e-mail	
	Contacto		Tel.(diurno)		e-mail	
Docente (a título individual)	Nome			Nº cartão de docente		
	Escola/Instituição			Tel. de contacto		
	Observ.: Para requisição dos equipamentos do CRE, por favor, leia o Regulamento para Empréstimo de Equipamentos do CRE					
Actividade						
Designação			Destinatário			
Tipo	<input type="checkbox"/> Reunião <input type="checkbox"/> Conferência <input type="checkbox"/> Exposição <input type="checkbox"/> Convívio <input type="checkbox"/> Competição <input type="checkbox"/> Treino <input type="checkbox"/> Outro (especifique) _____					
Objectivo/Fins			Nº de participantes previstos			
Espaços pretendidos						
Subunidade						
Equipamentos pretendidos						
Subunidade						
Horário pretendido				Reservado à DSEJ		
Mês	Dia/Dia da semana	Hora	Ar-cond.	Horas x Taxas	Taxa de ar-cond. *	Total
			<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>			
Outras solicitações						

* Deve pagar a taxa de ar-condicionado para alguns espaços, é favor ler os regulamentos.

Data _____
 Ano(aaaa) Mês(mm) Dia(dd)

Assinatura do responsável/docente e carimbo da Escola/Instituição

Reservado à DSEJ						
<input type="checkbox"/>	Foi autorizada a utilização da(s) sala(s) /equipamento(s) no(s) período(s) assinalados com um círculo para o fim declarado.				Assinatura e data	
<input type="checkbox"/>	Autorizado	Espaços	Equipamentos	Funcionário		
	Todos os pedidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Os pedidos à direita					
<input type="checkbox"/>	Lamentamos não poder satisfazer o pedido.				Responsável	
	Motivo					