** Escola de Arquitectura**

**Pedido de cedência de espaços**

**Nome do requerente**

**Contacto:**

E-mail:

Telefone:

**Local pretendido** *(assinalar com um X e/ou indicar referência do espaço):*

|  |  |
| --- | --- |
| Laboratório de fotografia Museu Espaço pedagógico EA      qual       Outros        | [ ] [ ] [ ] [ ]  |

**Datas de utilização:**

Em   /  /

ou

De   /  /     à   /  /

 **Horários:**

Das   :   às   :

|  |
| --- |
| **Obs:**       |

**Finalidade:**

**Assinatura**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Para preenchimento dos serviços)**

**Despacho do Presidente:**

**Data:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

**Assinatura**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sequência dos Serviços**