

Requisição de Audiovisuais

Docente \_\_\_\_\_

Disciplina: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_

Sala ou Lab. \_\_\_\_\_

Equipamento: Videoprojector

Comp. Portátil

Data de Inicio: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data de Fim: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

<b>Cursos</b>	Sa <input type="checkbox"/>	Ra <input type="checkbox"/>	Ap <input type="checkbox"/>	Fis <input type="checkbox"/>
Tf <input type="checkbox"/>	Ac <input type="checkbox"/>	Rat <input type="checkbox"/>	Ca <input type="checkbox"/>	Or <input type="checkbox"/>
To <input type="checkbox"/>	Fa <input type="checkbox"/>	Mn <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Au <input type="checkbox"/>

**Assinalar a(s) hora(s)**

Dia \ Hora	Segunda-feira __/__/__	Terça-feira __/__/__	Quarta-feira __/__/__	Quinta-feira __/__/__	Sexta-feira __/__/__	Sábado __/__/__
8 - 9						
9 - 10						
10 - 11						
11 - 12						
12 - 13						
13 - 14						
14 - 15						
15 - 16						
16 - 17						
17 - 18						
18 - 19						
19 - 20						
20 - 21						
21 - 22						
22 - 23						

Todos os campos são de **preenchimento obrigatório**, caso contrário, a requisição ficará sem efeito.

As requisições devem ser entregues com **antecedência mínima de 6 dias úteis** antes data da 1ª utilização.

O **Docente deverá certificar-se**, junto da portaria do Bonjardim, se a sua requisição tem cabimento no horário semanal, posto à disposição do docente na segunda-feira de cada semana.

Por favor **confirme sempre**, em conformidade com a sua requisição, a data e hora a que estará disponível o equipamento que requisitou.

Contacto (Telefónico): \_\_\_\_\_

Endereço Electrónico \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

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

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

<b>A preencher pelo Centro de Informática</b>	
Tem cabimento <input type="checkbox"/>	
Não tem cabimento <input type="checkbox"/>	
Obs.	
	Req. Nr.: