

Preenchimento
Directo

Pedido via E-mail

PEDIDO DE REALIZAÇÃO DE VISITA

Data / /

IDENTIFICAÇÃO	
<i>Monumento</i>	<i>Requerente</i> (identificação, endereço, telefone, fax, e-mail)
Caracterização	
<i>Data pretendida para a visita</i> _ / _ / _	<i>Objectivo</i>
<i>Tipologia</i> Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> ATL/Associações Educativas <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> <i>Outra</i> <input type="checkbox"/>	
<i>Descrição Detalhada e Contexto</i>	
<i>Número de Pessoas</i>	
<i>Outros Serviços a Prestar</i>	
<i>Instituição e Pessoa Responsável pelo Grupo</i>	

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS INTERNOS DO IGESPAR

SERVIÇO DEPENDENTE – Parecer

Positivo Negativo Fundamentação e parecer técnico

Condições Financeiras

Outras Condições

Seguro Sim Não Montante

Observações

Ass.:

DEPARTAMENTO DE GESTÃO - Parecer

Positivo Negativo Proposta e fundamentação

Condições a aplicar

Ass.:

DIRECÇÃO – Despacho

Ass.: