|  |
| --- |
| **A PREENCHER PELA ENTIDADE PROPONENTE** |

**1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Entidade: |  | | |
| Correio eletrónico: |  | Telefone/telemóvel: |  |
| Morada: |  | | |
| Código Postal: |  | Localidade: |  |

**2. IDENTIFICAÇÃO DO DOCENTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| NIF (código AGIR): |  |
| Nome: |  |

**3. TIPO DE MOBILIDADE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nova mobilidade ou alteração: | Nova mobilidade  Alteração |

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de mobilidade: | Requisição  Destacamento \* |

|  |
| --- |
| Breve descrição das funções a desempenhar pelo docente e a sua relação, direta ou indireta, com o sistema educativo regional: |
|  |

|  |
| --- |
| \* No caso de tratar de uma proposta de **destacamento**, justificar a impossibilidade de suportar a remuneração do docente e os **fundamentos de interesse público**, nomeadamente o interesse cultural, desportivo, económico, educativo e/ou social da referida mobilidade e/ou as eventuais contrapartidas a prestar: |
|  |

Data:       /       /

O(A) responsável máximo(a) pela entidade.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Assinatura legível)