



Ministério da Saúde



ANEXO II

PEDIDO DE ALUGUER DE ESPAÇO

Nome da Instituição:

---

Entidade pública  Entidade privada

Evento para o qual se destina o aluguer de espaço:

---

**Espaço a alugar:**

Sala de Reuniões

Sala de Formação

**Data do evento:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_. **Horário:** \_\_\_h/ às \_\_\_h

**Duração:** ½ dia  1 dia

**Nome do contacto do responsável pelo evento:**

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

**Preencher e remeter por E-mail: [gera@inis.ao](mailto:gera@inis.ao)**