



# Solicitação de evento . Publicação

## Dados do proponente

Nome*	Email*	Relação com a EEG*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contacto (tlm / tel)*	Departamento / Núcleo / Empresa / Organização*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

## Dados do Pedido

<b>Título do Evento</b> <input type="text"/>	<b>Tipo de Evento</b> <input type="checkbox"/> Palestra <input type="checkbox"/> Seminário <input type="checkbox"/> Conferência <input type="checkbox"/> Workshop <input type="checkbox"/> EEG Connect <input type="checkbox"/> CEO Talks@EEG	<input type="checkbox"/> Erasmus Talks <input type="checkbox"/> Aula Aberta <input type="checkbox"/> Aula Ativa <input type="checkbox"/> Job Sessions <input type="checkbox"/> Feira de Emprego <input type="checkbox"/> Outro	<b>Localização do Evento</b> <input type="checkbox"/> Auditório dst (EEG) <input type="checkbox"/> Auditório -1.01 (EEG) <input type="checkbox"/> Auditório A1 (CP1) <input type="checkbox"/> Auditório B1 (CP2) <input type="checkbox"/> Auditório B2 (CP2) <input type="checkbox"/> Outro			
<b>Descrição do Evento</b> <input type="text"/>	<b>Qtd Dias</b> <input type="text"/> dias	<b>Data de Início</b> <input type="text"/> <small>DD/MM/AAAA</small>	<b>Hora de início</b> <input type="text"/>	<b>Data de Fim</b> <input type="text"/> <small>DD/MM/AAAA</small>	<b>Hora de Fim</b> <input type="text"/>	<b>Almoço</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="text"/> Pessoas
<b>Público-Alvo do evento</b> <input type="text"/>	<b>Estacionamento</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="text"/> Pessoas	<b>Coffee Break</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="text"/> Pessoas	<b>Moderação do Evento</b> <input type="text"/>	<b>Programa detalhado do evento</b> <input type="text"/>		
<b>Dimensão de suporte dos custos</b> <input type="text"/>						
<b>Sala (s)</b> <input type="text"/>						

## Oradores

Nome Orador 1	Tel / Tlm	E-mail	Empresa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cargo	Nota Biográfica		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nome Orador 2	Tel / Tlm	E-mail	Empresa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cargo	Nota Biográfica		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nome Orador 3	Tel / Tlm	E-mail	Empresa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cargo	Nota Biográfica		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nome Orador 4	Tel / Tlm	E-mail	Empresa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cargo	Nota Biográfica		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		