

## PROJECTO - IDEIA DE NEGÓCIO

<b>TÍTULO DO PROJECTO</b>

<b>IDEIA:</b>

<b>RESPONSÁVEL DA EQUIPA:</b>		
Nome: _____		
Data de Nascimento: ___/___/____	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Nacionalidade: _____
Nº B.I.: _____	Nº Contribuinte: _____	
Endereço (residência): _____		
C.Postal: _____ - _____	Localidade: _____	
Concelho: _____	Distrito: _____	
Telemóvel: _____	Telefone (residência): _____	
E-mail (principal forma de contacto): _____		
Aluno <input type="checkbox"/>	Docente <input type="checkbox"/>	Diplomado do ensino politécnico <input type="checkbox"/>
Outro <input type="checkbox"/>		
Participa na Oficina-E? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		
Estabelecimento de Ensino: _____	Curso: _____	Ano: _____

<b>RESTANTE EQUIPA</b>		
Nome: _____		
Data de Nascimento: ___/___/____	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Telemóvel: _____	Telefone (residência): _____	
E-mail (principal forma de contacto): _____		
Aluno <input type="checkbox"/>	Docente <input type="checkbox"/>	Diplomado do ensino politécnico <input type="checkbox"/>
Outro <input type="checkbox"/>		
Participa na Oficina-E? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		
Estabelecimento de Ensino: _____	Curso: _____	Ano: _____

<b>RESTANTE EQUIPA</b>		
Nome: _____		
Data de Nascimento: ___/___/____	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Telemóvel: _____	Telefone (residência): _____	
E-mail (principal forma de contacto): _____		
Aluno <input type="checkbox"/>	Docente <input type="checkbox"/>	Diplomado do ensino politécnico <input type="checkbox"/>
Outro <input type="checkbox"/>		
Participa na Oficina-E? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		
Estabelecimento de Ensino: _____	Curso: _____	Ano: _____

<b>RESTANTE EQUIPA</b>		
Nome: _____		
Data de Nascimento: ___/___/____	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Telemóvel: _____	Telefone (residência): _____	
E-mail (principal forma de contacto): _____		
Aluno <input type="checkbox"/>	Docente <input type="checkbox"/>	Diplomado do ensino politécnico <input type="checkbox"/>
Outro <input type="checkbox"/>		
Participa na Oficina-E? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		
Estabelecimento de Ensino: _____	Curso: _____	Ano: _____

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_