**REGISTO DE COLABORADOR EXTERNO**

**DADOS DO COLABORADOR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo: | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Género: M  F | | | | | | | Data de nascimento: | | | | /  / | | | | Nacionalidade: |  |
| C.C./passaporte: | | | |  | | | | | | Dígitos de controlo: | | | |  | Data de validade: | /  / |
| NIF: |  | | | | | Telemóvel: | | |  | | | E-mail: | |  | | |
| Morada: | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Código Postal: | | | - | | | | | Localidade: | | | | |  | | | |

**DADOS DA COLABORAÇÃO EXTERNA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Serviço/Departamento/Unidade: | | |  | | | | | | | | | | |
| Responsável (deve ter vínculo à U. Porto): | | | | | |  | | | UO/SA: | | |  | |
| Nº de Sala: |  | | | Data início: | | | /  / | | | Data fim: | | | /  / |
| Pretende que o colaborador externo esteja coberto por seguro de acidentes pessoais? (note-se que o seguro não é aplicável a contratos de prestação de serviço nem a investigadores pós-doutoramento): Sim  Não | | | | | | | | | | | | | |
| Se sim, indique CCO: | |  | | | Assinatura do responsável do CCO: | | | | | |  | | |
| Assinatura do Responsável pelo Serviço/Departamento/Unidade: | | | | | | | |  | | | | | |

**Modalidade:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prestação de Serviços | | Investigador Pós-Doc | Colaborador Externo | |
| Investigador Externo | | Outro. Qual? |  | |
| Motivo da Colaboração: |  | | |

**RECURSOS SOLICITADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Acessos a Centros Orçamentais: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cartão de identificação atribuído[[1]](#endnote-1): |  | Impressão |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lista(s) de correio a subscrever: | Quais? | |  | | | | | |
| Áreas partilhadas de serviço (fserver): | | Quais? | |  | | | | |
| Acesso a aplicações: Primavera  GRHUP  GA | | | | | | Outra – Qual? |  | |
| Telefone físico a atribuir:  Nenhum  Usado  Novo | | | | | CCO que suporta a aquisição: | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Extensão telefónica a atribuir:  Nenhuma  Nova  Existente | | | Qual o número? | |  | |
| Permissões no serviço de voz: | Apenas chamadas internas à UP  Locais  Nacionais  Internacional  Móveis | | | | |
| O serviço tem algum computador a alocar?  Sim  Não | | | | | |
| Se sim, de que tipo?  Portátil  Desktop | | Número de inventário: | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Pedidos Adicionais: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Porto, | de | de |

(*Assinatura Responsável pelo Pedido*)

**COLABORADOR EXTERNO – ENTREGA DO CARTÃO**

Eu,  , comprometo-me a entregar o cartão no final da colaboração.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Porto, | de | de |

(*assinatura*)

1. No final deve entregar o **cartão** que lhe foi atribuído na Unidade de Gestão do Serviço de Recursos Humanos [↑](#endnote-ref-1)