



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA



CGTI-DRT: F02 11/NOV/13

COORDINACIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
Departamento de Redes y Telecomunicaciones

SOLICITUD DE VIDEOCONFERENCIA

Datos del Solicitante:

Nombre			
Dependencia			
Teléfono		Ext.	
Celular		Correo	

Datos del Servicio:

Nombre del Programa					
Repeticiones del Programa (Solo llene las líneas necesarias para incluir todas las repeticiones del programa de videoconferencia)	Fecha (dd/mmm/aaaa)		Hora		Duración
	Fecha (dd/mmm/aaaa)		Hora		Duración
	Fecha (dd/mmm/aaaa)		Hora		Duración
	Fecha (dd/mmm/aaaa)		Hora		Duración
	Fecha (dd/mmm/aaaa)		Hora		Duración
	Fecha (dd/mmm/aaaa)		Hora		Duración
	Fecha (dd/mmm/aaaa)		Hora		Duración
	Fecha (dd/mmm/aaaa)		Hora		Duración
	Fecha (dd/mmm/aaaa)		Hora		Duración
	Fecha (dd/mmm/aaaa)		Hora		Duración
	Fecha (dd/mmm/aaaa)		Hora		Duración
	Fecha (dd/mmm/aaaa)		Hora		Duración
	Fecha (dd/mmm/aaaa)		Hora		Duración
	Fecha (dd/mmm/aaaa)		Hora		Duración
	Fecha (dd/mmm/aaaa)		Hora		Duración
	Fecha (dd/mmm/aaaa)		Hora		Duración
	Fecha (dd/mmm/aaaa)		Hora		Duración
	Fecha (dd/mmm/aaaa)		Hora		Duración

*La hora deberá estar expresada en formato de 24 hrs.

Conexiones RED UACH:

Indique los centros con los que se realizará la conexión

Red de videoconferencias UACH	Nodos Foráneos

Esta solicitud solo avala la reservación del equipo de videoconferencias, NO de la sala. La sala deberá ser solicitada por el interesado a la dependencia correspondiente.

