



Coordinación General de Tecnologías de Información
Departamento de Redes y Telecomunicaciones
Área de Videoconferencias

Solicitud de Netconference

Datos del Solicitante:

Nombre			
Dependencia			
Teléfono		Ext.	
Celular		Correo	

Datos del Servicio:

Nombre del Programa					
Salón asignado para el evento					
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

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

Datos de los Asistentes:

Nombre del Maestro			Correo	
Nombre		Nombre		Nombre
Correo		Correo		Correo
Nombre		Nombre		Nombre
Correo		Correo		Correo
Nombre		Nombre		Nombre
Correo		Correo		Correo
Nombre		Nombre		Nombre
Correo		Correo		Correo
Nombre		Nombre		Nombre
Correo		Correo		Correo
Nombre		Nombre		Nombre
Correo		Correo		Correo
Nombre		Nombre		Nombre
Correo		Correo		Correo
Nombre		Nombre		Nombre
Correo		Correo		Correo
Nombre		Nombre		Nombre
Correo		Correo		Correo