



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

SERVICIOS DE GRABACIÓN DE VIDEOS

INFORMACIÓN GENERAL:

Titulo de la grabación: _____
Nombre del Solicitante: _____

CANTIDAD DE VHS, DVD Y/O CD:

Video original:

☐ VHS ____ (____) ☐ DVD ____ (____) ☐ CD ____ (____) ☐ Tiempo Real

Para entregar:

☐ VHS ____ (____) ☐ DVD ____ (____) ☐ CD ____ (____)

CARACTERÍSTICAS DE LA GRABACIÓN:

Titulo del VHS, DVD y/o CD: _____
Cantidad de Videos: ____ (____) Fecha de la grabación: ☐ SI ☐ NO
No. de folio de la Solicitud de Servicios del área de videoconferencias: _____
Otras características: _____

ENTREGA:

No. de Entrega: _____

Fecha del correo de termino: ____/____/____ Fecha en que se entrego: ____/____/____

■ Virgenes: ☐ VHS ____ (____) ☐ DVD ____ (____) ☐ CD ____ (____)

■ Grabados: ☐ VHS ____ (____) ☐ DVD ____ (____) ☐ CD ____ (____)

■ Con Error: ☐ VHS ____ (____) ☐ DVD ____ (____) ☐ CD ____ (____)

Causa del Error: _____

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO
DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO:
