



COORDINACIÓN GENERAL DE
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
Departamento de Redes y Telecomunicaciones

Solicitud de Servicios del área
de videoconferencias

Número de solicitud (SGAUS): _____
Fecha de la solicitud: _____
Folio: _____
Elaborada por: _____
Nombre del Solicitante: _____
Responsable(s) del evento, curso o programa: _____
Solicitud Aceptada: ☐ SI ☐ NO

Información del evento, curso o programa:

Nombre: _____
Fecha de inicio: _____ Hora de inicio: _____ Duración: _____
Calendario anexo: ☐ SI ☐ NO

Sala solicitada:

☐ Multimedia ☐ Videoconferencias

Fecha de envío del correo al DECAD: ____ / ____ / ____

☐ Cubículo

☐ NA

Sala Autorizada: ☐ SI ☐ NO

Fecha de Contestación por parte del DECAD: ____ / ____ / ____

Servicio requerido:

☐ **Videoconferencia**

Velocidad de Transmisión: ☐ 128 Kbps ☐ 256 Kbps ☐ 384 Kbps

Ubicación del expositor: _____

¿Requiere que se grabe la sesión? ☐ NO ☐ Si, Formato: ☐ VHS ☐ DVD

Nodos involucrados en el enlace:

Nuestra Red (si aplica):

☐ FCAT Cuauhtémoc

☐ FCAyF Delicias

☐ FCPyS Juárez

☐ EEI Parral

☐ FCA Campus II

☐ CRES Madera

☐ CRES Ojinaga

☐ CRES Guachochi

Otras Ubicaciones (si aplica):

Ubicación	#ISDN / IP	Código	Responsable	Teléfono	E-mail

☐ **Tele conferencia**

Tipo de enlace:

☐ Red EDUSAT

Canal (11 al 28): ____

¿Requiere que se grabe la sesión? : ☐ SI ☐ NO

Formato: ☐ VHS ☐ DVD

☐ Internet

Página:

http://_____

☐ **Reproducción de video**

Formato:

☐ VHS

☐ DVD

☐ CD

Observaciones: _____

