



VIDEOCONFERENCIA



DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido _____ Fecha _____ Interno _____



ÁREA DE TRABAJO



Secretaría _____

Subsecretaría _____

Dirección _____

Otra institución _____



VIDEO CONFERENCIA

Fecha Videoconferencia _____ Desde ____:____ Hasta ____:____

MOTIVO



SERVICIO CONFERENCIA

POLYCOMIP ____:____:____ PUERTO _____

WEBEX SKYPE OTRO: _____

En caso de ser webex o skype indicar si posee todas las aplicaciones instaladas y hardware necesario (cámara, micrófono, etc.)
El pedido se debe realizar con 48 hs. De anticipación, las pruebas se realizan 24 hs. Antes de la videoconferencia.



LUGAR EVENTO

Sala 1 - 2° piso

Sala 1 - 3° piso

Sala 2 - 2° piso

Cruce de los Andes

Sala 3 - 2° piso

Eloy Camus

Otro _____

DCyC

USO INTERNO

_____-_____-_____
Fecha recepción DCyC

_____-_____-_____
Firma recepción DCyC

_____-_____-_____
Glpi