AVI HERMILIO HERNÁNDEZ AVI – CTI FECHA:

NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE Y/O RESPONSABLE DEL EVENTO:

DEPARTAMENTO, COORDINACIÓN, ÁREA O INSTITUCIÓN

CORREO ELECTRÓNICO Y/O NÚMERO DE TELÉFONO CON EXTENSIÓN

TÍTULO DEL EVENTO:

FECHA DEL EVENTO (DD/MM/AA)

HORARIO NÚMERO DE ASISTENTES

**TIPO DE EVENTO EQUIPO SOLICITADO**

Videoconferencia Pantalla

Reunión Administrativa Cañón Fijo

 Reunión Académica Cañón Auxiliar

Proyección de video/presentación Micrófonos inalámbricos (AVI HH)

 Clase Micrófono Ambiental

Externo

 Otro

**NOTA COMPROMISO:**

**Como solicitante del servicio y/o responsable del evento, adquiero el compromiso de entregar la sala en las mismas condiciones en las que fue recibida (limpia y en orden).**

 Firma del Solicitante Firma del responsable del Aula de Video

 Porque NO:

SE ATENDIÓ Falla en el Internet y/o Equipo de VC

NO SE ATENDIÓ El evento no se ajusta a los requerimientos de la sala

 Programación de un evento de prioridad alta

 Cancelación de última hora por parte de los solicitantes