



# Solicitud de videoconferencia con sedes múltiples v.1.1



(Favor de llenar e imprimir este formulario para su entrega al personal de Cómputo y Redes)

### Datos del solicitante

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de elaboración: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_@cimat.mx Extensión: \_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_

Nombre/título de la videoconferencia: \_\_\_\_\_

### Participantes

Instituto/sitio con el que se realizará la VC: \_\_\_\_\_

Participante del Instituto/sitio: \_\_\_\_\_

Participante principal del CIMAT en la VC: \_\_\_\_\_

### Reservación de la videoconferencia

Día de la videoconferencia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora de inicio: \_\_\_\_:\_\_\_\_ hrs Hora de término: \_\_\_\_:\_\_\_\_ hrs

Tipo: \_\_\_\_\_

Requerimientos adicionales: \_\_\_\_\_

¿Se requiere transmitir presentación de diapositivas o algún material multimedia desde una PC?    Sí    No

Número de asistentes locales: \_\_\_\_\_

### Pruebas (para ser llenado por el personal de Cómputo y Redes)

Sede MCU (Multipunto)<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_ Sede 4: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

Sede 2: \_\_\_\_\_ Sede 5: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

Sede 3: \_\_\_\_\_ Sede 6: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_ hrs Realizó pruebas: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

### Evaluación (para ser llenado por el participante)

¿Cómo califica la videoconferencia?    Mala    Regular    Buena

Miembro de Cómputo y Redes que realizó la videoconferencia: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Fecha de revisión

1. Se refiere a la sede principal que realizará la conexión con las demás instituciones o centros.