

FORMULÁRIO DE RESERVA - SALA DE VIDEOCONFERÊNCIA

1 - Dados do solicitante responsável

Nome completo (sem abreviação)	Número USP ou Funcional
Unidade da USP	Departamento/Setor/Seção
Telefone para contato	Ramal
Endereço Eletrônico (obrigatório para contato)	

2 - Dados para utilização do espaço físico

Nome do evento, curso, palestra, disciplina etc	
Data da utilização	Horário da utilização
___ / ___ / ___	das ___ : ___ às ___ : ___
___ / ___ / ___	das ___ : ___ às ___ : ___
___ / ___ / ___	das ___ : ___ às ___ : ___
___ / ___ / ___	das ___ : ___ às ___ : ___
___ / ___ / ___	das ___ : ___ às ___ : ___

3 - Recursos necessários

<input type="checkbox"/> microcomputador	<input type="checkbox"/> quadro branco	<input type="checkbox"/> microfone sem fio
<input type="checkbox"/> projetor multimídia	<input type="checkbox"/> flipshart	<input type="checkbox"/> gravação de mídia em DVD
<input type="checkbox"/> câmera de documentos	<input type="checkbox"/> microfone de lapela	

4 - Softwares necessários

5 - Videoconferência

IP de origem: _____	Nome da Instituição: _____
Tipo de transmissão: <input type="checkbox"/> ponto-a- ponto <input type="checkbox"/> multiponto IP Gatekeeper: _____	

5.1 - Dados de contato da outra extremidade

Nome: _____	Telefone: _____
e-mail: _____	Data para teste: ___ / ___ / ___

6 - Termo de Compromisso

Como solicitante da Sala de Videoconferência do Serviço de Biblioteca da EESC comprometo-me a: • Respeitar o Regulamento estabelecido pela EESC; • Fornecer o software a ser utilizado na Sala, sendo responsável pela licença.

Data ___ / ___ / ___ Docente Responsável: _____ Ass. _____
--

Data ___ / ___ / ___ Assinatura do Solicitante: _____
--

Serviço de Biblioteca: <input type="checkbox"/> Autorizado <input type="checkbox"/> Não Autorizado Assinatura: _____
--