1. **IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO DO SOLICITANTE (**OBRIGATÓRIO TER MATRÍCULA SIAPE**) | | | | Nº DE MATRICULA (SIAPE) | |
| UNIDADE | DEPARTAMENTO / SETOR | | TELEFONE | | CELULAR |
| E-MAIL DO SOLICITANTE RESPONSAVEL  (CONTA DO DOMINIO UFBA)  @UFBA.BR | | CPF DO SOLICITANTE: | | | |

1. **INFORMAÇÕES DA VIDEOCONFERÊNCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| TEMA: | |
| LOCALIDADES ENVOLVIDAS (locais que farão parte da videoconferência): | |
| LOCAL DA VÍDEOCONFERÊNCIA (local na UFBA): | DATA(S) E HORÁRIO(S) (Horário de Salvador): |
| DATA E HORÁRIO DO TESTE DA VÍDEOCONFERÊNCIA (PREFERENCIALMENTE UM DIA ANTES DO EVENTO): | |
| VIDEOCONFERÊNCIA SERÁ FEITA PARA QUANTAS PESSOAS:  **1 pessoa**  **Informar (indispensável para agendamento de evento):**  **IP PARTICIPANTE REMOTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Mais de 1 pessoa**  **Informar (indispensável para agendamento de evento):**  **IP GATEKEEPER: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ID SALA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |

1. **NORMAS DE USO DO SERVIÇO**

* A solicitação deve ser realizada com 7 (sete) dias de antecedência do evento;
* ***É fornecido*** pela STI UFBA:

1. Apoio técnico de TI para o evento;
2. Teste de videoconferência (preferencial um dia antes do evento);
3. **INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

* Para informações de locais disponíveis na UFBA para realização de Videoconferência, entre em contato com a Central de Serviços por e-mail [helpdesk@ufba.br](mailto:helpdesk@ufba.br) ou ligue para 71 3283-6100;
* É responsabilidade do solicitante a reserva de sala para o evento e informar ao helpdesk.

1. **AUTENTICAÇÃO**

|  |
| --- |
| Salvador, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Responsável pelo Evento  (Necessária matrícula SIAPE) |