*INSTITUTO NACIONAL DE SALUD*

 *DIRECCION GENERAL DE INFORMACION Y SISTEMAS*

 *DIRECCION EJECUTIVA DE INFORMACION Y DOCUMENTACION CIENTIFICA*

 *\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

**FORMATO PARA LA SOLICITUD DE SALA VIRTUAL**

**BLACKBOARD**

**Área responsable del evento**

Nombre y apellidos :

Institución/ Área en el que labora :

Correo electrónico :

Teléfono y/o Anexo :

**Moderador :**

Nombre y apellidos :

**Datos del evento :**

Nombre :

Fecha :

Hora de inicio y fin :

Nº de participantes conectados :

Nº de invitados presenciales :

Fecha de prueba del sistema :

(Mínimo 02 días antes del evento) :

**Requisitos necesarios para solicitar la Reunión Virtual**

El Área responsable de la reunión deberá solicitar con una semana de anticipación la sala, asimismo deberá contar con los siguientes equipos:

* Computadora o laptop
* Micrófono
* Audífonos o parlantes
* Conexión a internet
* Instalación de JAVA actualizado

Para mayor información comunicarse al 748-0000 anexo 2130.

**Observaciones**

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 ***SOLICITANTE DIRECTOR EJECUTIVO***