**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**

**CONVIVA SP**

**ORDEM DE SERVIÇO – VIDEOMONITORAMENTO**

**Nº ORDEM DE SERVIÇO:** Clique ou toque aqui para inserir o texto.

**DIRETORIA DE ENSINO:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. **TELEFONE:** Clique ou toque aqui para inserir o texto.

**UNIDADE ESCOLAR:** Clique ou toque aqui para inserir o texto.

**ENDEREÇO:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. **Nº** Clique ou toque aqui para inserir o texto.

**MUNICÍPIO:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. **BAIRRO:** Clique ou toque aqui para inserir o texto.

**MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: DATA DA SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_**

**PENDÊNCIAS DE EQUIPAMENTOS?** **SIM:**  **NÃO:**

CFTV:

ALARME:

TECLADO:

NS\_DVR:

NS\_NOBREAK:

MONITOR:

Outros:

**DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO:**

**OBSERVAÇÕES: Se for espelhamento, citar IPs configurados Carimbo da Escola**

**Atendimento em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_**

Nome/assinatura/RG do responsável NIT: Responsável pela Escola *(Nome legível/assinatura)*