**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**

**SUPERVISÃO DE PROTEÇÃO ESCOLAR E CIDADANIA**

**ORDEM DE SERVIÇO – VIDEO MONITORAMENTO**

1

**Nº ORDEM DE SERVIÇO:**

**DIRETORIA DE ENSINO: TELEFONE:**

**UNIDADE DE ENSINO:**

**ENDEREÇO: Nº**

**MUNICÍPIO: BAIRRO**

**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: Carimbo da Escola**

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

Responsável pela Escola *(Nome legível/assinatura)*

Nome do Técnico:

R.G. \_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_