



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
SÃO PAULO
Campus Salto

Campus Salto

**Formulário para Solicitação de Visualização de
Imagens das Câmeras de Segurança**

À Coordenadoria de Tecnologia da Informação (CTI-SLT).

Dados do solicitante:

Nome:			
Prontuário:		Setor:	

Referente à solicitação*:

Motivo:
Data da filmagem:
___/___/___ das ___h___min às ___h___min.
___/___/___ das ___h___min às ___h___min.
___/___/___ das ___h___min às ___h___min.

Salto, ____ de _____ de 20__.

Servidor Solicitante

Diretor Geral

Servidor da CTI

* Não é permitido ceder o arquivo do vídeo. A visualização ocorrerá na presença de um servidor da CTI.