

Universidad Interamericana de Puerto Rico

Recinto de Ponce
Centro de Información Audiovisual

SOLICITUD DE SERVICIOS DE GRABACIÓN DE VIDEO

Fecha de Solicitud: _____ Hora: _____

FACULTAD:

Nombre: _____ Departamento: _____

Oficina _____ Extensión _____ Email _____ No. Estudiantes beneficiados _____

ESTUDIANTE:

Nombre: _____ No. de Estudiantes _____

Teléfono _____ Email: _____

ADMINISTRACIÓN

Nombre _____ Oficina: _____

Teléfono _____ Email _____

Propósito de la actividad: _____

Cursos o actividades donde se utilizará el vídeo _____

ITINERARIO

GRABACIÓN

Día _____ Hora _____ Lugar _____

EDICIÓN

Día _____ Hora _____

Día _____ Hora _____

Día _____ Hora _____

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____ APROBADO POR: _____

COMENTARIOS : _____

Universidad Interamericana de Puerto Rico

Recinto de Ponce

Centro de Información Audiovisual

LISTA DE PERSONAS QUE APARECERÁN EN VÍDEO (CRÉDITOS)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Nota: Favor de escribir el nombre completo (apellidos) y en letra de molde.

LISTA DE NARRADORES U OTRO PERSONAL

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____ APROBADO POR: _____

COMENTARIOS : _____

Universidad Interamericana de Puerto Rico

Recinto de Ponce

Centro de Información Audiovisual

MATERIAL QUE ACOMPAÑA EL VIDEO

MÚSICA

FOTOS

VÍDEOS

TEXTOS
