

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA	PRODUCCIÓN DE MEDIOS		
	Código: GC-BG-F-003	Versión: 01	Emisión: 12-09-2018

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha de la solicitud _____

Nombres y apellidos _____ Dependencia _____
 Teléfono o extensión de contacto _____ Correo electrónico _____
 Nombre del trabajo _____

2. INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD ÁREA DE MEDIOS

PRODUCCIÓN DE MEDIOS* -----

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| Registro fotográfico | Video institucional | Comercial publicitario | Producción multimedia |
| Publicación en redes** | Publicación en medios | Entrevista especializada | Cubrimiento periodístico |
| Transmisión en vivo Facebook live*** | | | |

* Los servicios de producción de medios están sujetos a previa programación y disponibilidad en la agenda del CEDII
 ** Las campañas en las redes sociales institucionales que requieran inversión se deben solicitar con 15 días de anticipación al Departamento de Admisiones y Mercadeo con aprobación del presupuesto de la Vicerrectoría Administrativa Financiera.
 *** Previa solicitud de soporte técnico al Departamento de TIC

RADIO -----

- | | | | | |
|--|-------------|---------|---|---|
| Cuña | Promocional | Mención | Entrevista | Campaña institucional
(todas las anteriores) |
| Emisión de contenido institucional (pregabado) | | | Animación y presentación de eventos institucionales | |
| Capacitación a comunidad universitaria
(estudiantes, docentes, administrativos y egresados) | | | Apoyo profesional y técnico
(asesorías y orientación para la realización de programas y grabación) | |
| Transmisión desde los diferentes campus (en vivo)**** | | | Voice over
(colocación de voz para contenido multimedia) | |

**** Transmisión en vivo debe solicitarse con un mes de anticipación, para garantizar la logística.

Si el servicio que eligió fue Cubrimiento periodístico, diligenciar la siguiente información:

Lugar:	Fecha:	Hora:
--------	--------	-------

Objetivo de la actividad

Cifras o datos a destacar en la nota, video o cubrimiento

Archivos adjuntos relacionados con la solicitud

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL CEDII

3. APROBACIÓN DEL PRODUCTO FINAL

CONTROL DE ASIGNACIÓN
 Fecha de asignación (D / M / A)

Firma del solicitante

Firma dirección CEDII

Fecha: D / M / A	Fecha: D / M / A