Форма 2

ЗАЯВКА на участие в мероприятии с использованием системы видео-конференц-связи Администрации Ленинградской области других органов власти и организаций

1. Фамилия, имя, отчество уполномоченного лица по вопросам подготовки и проведения сеанса видео-конференц-связи (ВКС):

|  |
| --- |
|  |

1. Адрес электронной почты и номер телефона уполномоченного лица:

|  |
| --- |
|  |

1. Имя компьютера, с которого будет проводиться подключение ВКС:

|  |
| --- |
|  |

1. Фамилия, имя, отчество участника сеанса ВКС:

|  |
| --- |
|  |

5. Инструкция и (или) ссылка для подключения к мероприятию с использованием системы ВКС на сторонних сервисах: 

|  |
| --- |
|  |

(при необходимости прикрепить к письму файл с информацией).

1. Номер телефона технического специалиста — организатора ВКС на сторонних сервисах:

|  |
| --- |
|  |

1. Дата и время проведения сеанса ВКС:

|  |
| --- |
|  |



(наименование должности) (подпись) (фамилия, имя, отчество организатора сеанса ВКС)