**SGD**

**Formulário de Solicitação de Operações no Catálogo de Serviços**

|  |
| --- |
| 1. **SOLICITANTE:**
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME:** |  |
| **DEPARTAMENTO:** |  |
| **E-MAIL:** |  | **TELEFONE:** |  |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMAÇÕES DO SERVIÇO(S):**
 |

**{Obs.: Caso seja necessário solicitar operações em mais de um serviço, copiar as tabelas desta sessão 2 para uma nova página}**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OPERAÇÃO: | Incluir [ ]  Alterar [ ]  | ID DO SERVIÇO: |  | MACRO ÁREA: | Escolher um item. |
| SERVIÇO: |  | **TIPO DE PRODUTO:** | Escolher um item. | **ÁREA DE SISTEMA:** | Escolher um item. |
| PRODUTO: |  | **MÓDULO:** |  | **DESCRIÇÃO:** |  |
| DATA DE VALIDAÇÃO: | Clique aqui para inserir uma data. | **STATUS:** | Escolher um item. | **PÚBLICO ALVO:** |  |
| ORGÃO (SIGLA): |  | **ESCOPO:** | Escolher um item. | **CRITICIDADE:**  | Escolher um item. |
| URGENCIA:  |   | **TENDÊNCIA:**  |   | **TEMPO DE SOLUÇÃO:**{SLA do serviço em horas} |  |

|  |
| --- |
| 1. INFORMAÇÕES DE REPONSABILIDADE TÉCNICA DO SERVIÇO:

{Preencher com as informações do responsável técnico pelo serviço}. |
| GERÊNCIA: |  | **DIVISÃO:** |  |
| NOME: |  | **TELEFONE:** |  |
| E-MAIL: |  |

|  |
| --- |
| 1. INFORMAÇÕES DE GESTÃO DO SERVIÇO {Preencher com as informações do gestor do serviço}.
 |
| DEPARTAMENTO/ORGÃO: |  | **NOME:** |  |
| TELEFONE: |  | **E-MAIL:** |  |

|  |
| --- |
| 1. INFORMAÇÕES DE APROVAÇÃO DO SERVIÇO

{Preencher com as informações do aprovador do serviço, caso exista}. |
| DEPARTAMENTO/ÓRGÃO: |  | **NOME:** |  |
| TELEFONE: |  | **E-MAIL:** |  |

***(Assinado Eletronicamente)***

***Nome do solicitante***

*Cargo*

***(Assinado Eletronicamente)***

***Nome do Diretor da área solicitante***

*Diretor de XXXX*