*¿NECESITAS UNA PIEZA Y/O CAMPAÑA PUBLICITARIA?*

**CUMPLE ESTOS PASOS PARA TU SOLICITUD**

REALIZA LA SOLICITUD POR SAV.

**NOTA:** La solicitud se tiene que hacer **MÍNIMO** con una semana de anticipación.

1. **Envía tus datos:**

Nombre completo:

Cargo:

Departamento al que perteneces:

Especificar quién organiza, quién invita, ¿es un convenio o colaboración?

Mayor información (número de contacto, mail, link de ingreso):

1. **¡Agendamos una reunión de inmediato!**

Una vez recibamos tus datos, nos contactaremos para agendar una reunión de descubrimiento lo antes posible. En esta reunión, conversaremos sobre tus necesidades y objetivos.

1. **¡Tu pieza y/o campaña estará lista!**

El tiempo de entrega varía entre 3 y 30 días hábiles, dependiendo de la información que nos proporciones.

**¡TEN EN CUENTA!**

* Una vez realizada tu pieza, los cambios **NOTIFICADOS** serán aplicados en los próximos 3 días hábiles.
* El máximo de cambios por pieza es de **3**. Si se superan los cambios pactados, la publicación podría verse **RETRASADA Y NO PUBLICARSE EN EL TIEMPO ACORDADO.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. SOLICITANTE** | | | | | | | | |
| NOMBRE |  | | | CARGO |  | | | |
| DEPENDENCIA |  | | | E-MAIL |  | | | |
| TELÉFONO |  | | | EXTENSIÓN |  | | | |
| **2. SOLICITUD** | | | | | | | | |
| FECHA SOLICITUD | | | | **D/M/A** | | | | |
| NÚMERO DE PIEZAS SOLICITADAS | | | |  | | | | |
| NOMBRE DEL PRODUCTO / SERVICIO / EVENTO / ACCIÓN / MARCA | | | |  | | | | |
| DESCRIPCIÓN DETALLADA.  DEBE CONTENER: FECHA, LUGAR Y HORA DEL EVENTO (SEGÚN APLIQUE)  - MÁS INFORMACIÓN: NÚMERO DE CONTACTO, MAIL, LINK DE INGRESO | | | |  | | | | |
| ATRIBUTOS Y CARACTERÍSTICAS (ESTILO, LENGUAJE, DATOS SIGNIFICATIVOS) | | | |  | | | | |
| PÚBLICO OBJETIVO. ¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?, SI SON VARIOS PÚBLICOS, ESPECIFICARLO | | | |  | | | | |
| QUÉ SE LE VA A DECIR, QUÉ SE QUIERE COMUNICAR: (QUÉ SE LE VA A DECIR A CADA PÚBLICO EN CASO DE QUE SE REQUIERA DIFERENCIAR LOS MENSAJES), CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DESEADOS | | | |  | | | | |
| **SOLICITANTE** | | | | **RECIBIDO DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES** | | | | |
| FIRMA | | | | NOMBRE: | | | | |
| FECHA **USO EXCLUSIVO DEL CENTRO DE DESARROLLO GRÁFICO** | | **D/M/A** | | FIRMA | | |  | |
| FECHA | | | **D/M/A** | |
| **ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE COMUNICACIONES** | | | | | | | | |
| **SI** | |  | **NO** |  | | **SOLICITUD** | | **N°** |
| **PERSONAL ASIGNADO** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |