|  |  |
| --- | --- |
| NOME COMPLETO | RA |
|  |  |

1. O que você deseja fazer em casa que tem relação com Tecnologia?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. Como você descreveria os passos e rotinas para atingir os objetivos?  |  | | --- | |  | |  | |  | | 1. Quais tipos de tecnologia, você adquiriria para atingir os objetivos com performance?  |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | | |

1. Como você manteria tudo funcionando com segurança e disponibilidade?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |