



INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA
SBN Quadra 01 Bloco D Lote 32, Edifício Palácio do Desenvolvimento - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70057-900
Telefone: (61) 3411 - 7207 e Fax: @fax_unidade@ - <http://www.incra.gov.br>

ANEXO AO PB / TR

Processo nº 54000.024061/2026-39

CHECKLIST DE HOMOLOGAÇÃO DE ACCESS POINT (AP)

1. Identificação do Equipamento

- **Marca:** _____
- **Modelo:** _____
- **Número de Série:** _____
- **Local de Instalação/Teste:** _____
- **Data do Teste:** _____
- **Responsável pelo Teste:** _____

2. Verificação Física

Item	Verificação	Resultado
1	Equipamento sem danos físicos aparentes	() OK () Não OK
2	AP devidamente energizado (PoE ou fonte)	() OK () Não OK
3	Cabo de rede conectado corretamente	() OK () Não OK

3. Reconhecimento na Rede

Item	Verificação	Resultado
4	Access Point reconhecido na rede corporativa	() OK () Não OK
5	Comunicação com infraestrutura de rede ativa	() OK () Não OK

4. Configuração do Equipamento

Item	Verificação	Resultado
6	Equipamento operando em modo bridge (Layer 2)	() OK () Não OK
7	Funções de roteamento ou NAT desativadas	() OK () Não OK
8	Serviço DHCP desativado no Access Point	() OK () Não OK

5. Teste de Conectividade

Item	Verificação	Resultado
------	-------------	-----------

Item	Verificação	Resultado
9	SSID visível para dispositivos clientes	() OK () Não OK
10	Dispositivo cliente conecta ao AP	() OK () Não OK
11	Endereço IP obtido via DHCP da rede corporativa	() OK () Não OK
12	Comunicação com gateway da rede	() OK () Não OK
13	Acesso à rede interna	() OK () Não OK
14	Acesso à internet (quando aplicável)	() OK () Não OK

6. Resultado da Homologação

Resultado final do teste:

() **APROVADO**

() **REPROVADO**

7. Observações Técnicas

8. Responsável Técnico

Nome: _____

Cargo/Função: _____

Assinatura: _____

Data: _____