

Dirección de Tecnología de la Información y las Comunicaciones

Solicitud de Servicios Informáticos

Datos del Solicitante/Usuario

Nombre/s y Apellido/s:	e-mail:
C.I. :	Celular #
Función:	Interno:
Dependencia:	Piso:

TIPO DE SOLICITUD

AREA DE REDES

<input type="checkbox"/> Creación de Usuario	<input type="checkbox"/> Cambio / Reseteo Contraseña	<input type="checkbox"/> Deshabilitación Usuario
<input type="checkbox"/> Configuración de Red	<input type="checkbox"/> Reubicación Punto Red	<input type="checkbox"/>
Otros:		
Procesado por:	Firma:	Fecha:

OTROS

<input type="checkbox"/> Instalación Antivirus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Correo Institucional (Sujeto a reglamentación)
--	--------------------------	---

AREA DE SISTEMAS

<input type="checkbox"/> Creación de Usuario	<input type="checkbox"/> Cambio/Reseteo Contraseña	<input type="checkbox"/> Deshabilitación Usuario
<input type="checkbox"/> Instalación Sistema:	<input type="checkbox"/> Modificaciones Varias	
Nivel de Usuario: <input type="checkbox"/> Consulta	<input type="checkbox"/> Mantenimiento / Carga	<input type="checkbox"/> Otro: _____
Sistemas: (especificar)		
Observaciones:		
Procesado por:	Firma:	Fecha:

Datos del Responsable o Autorizante

Nombre y Apellido:	Cargo:
Dependencia:	N° Interno:
Firma:	

Recibido por:
Fecha:
Observaciones:

* Las condiciones de uso se hallan reglamentadas por las Resoluciones del Consejo de Superintendencia N° 183/05 y 96/08,--

* El usuario y la contraseña son de uso personal y no son delegables a terceras personas.

* El usuario es responsable del uso que le da a su contraseña. La institución se reserva el derecho de cancelarla en caso de mal uso de la misma.

* LA CONTRASEÑA PROPORCIONADA POR LA DIRECCION TIC DEBE SER MODIFICADA EN UN PLAZO DE 24 HORAS.

* Las mismas pueden ser alfanumericas.

* SE RECOMIENDA EL CAMBIO DE CLAVE DE FORMA PERIODICA