



Fecha \_\_\_\_\_

Por la presente, solicito el/los servicios de Internet abajo detallados, comprometiéndome a utilizarlos para los motivos que detallo en el presente formulario, con responsabilidad y para finalidades exclusivamente académicas, sin fines de lucro y aceptando que su uso indebido ocasionará la inhabilitación del mismo y mi baja definitiva del sistema. Además, me comprometo a tomar conocimiento de todas las normas vigentes relacionadas con el Uso de Recursos Informáticos dentro de la Facultad de Medicina de la UBA (<https://servicios.fmed.uba.ar/actualizarDatos/politicas.php>)

Servicios Disponibles (tilde los necesarios)		
Correo FMED (correo electrónico institucional)		Proxy FMED (acceso a Intranet desde fuera de MEDICINA)

Datos de la Cuenta: "usuario@fmed.uba.ar"	
Uso de la cuenta ("personal" o "materia XX", "cátedra XX", etc)	
Sugerencias de nombre de usuario (sujeto a disponibilidad)	Ejemplos: "jperez juana.perez" o "dptosalud2 cat_2-salud"

Datos del Responsable de la Cuenta	
Apellidos Completos	
Nombres Completos	
D.N.I. (Sin puntos)	
Teléfonos (Móvil / Fijo, NO LABORAL)	
Correo Electrónico Alternativo	
N.º de Legajo (Docente / No Docente)	

Datos Académicos / Administrativos	
Instituto / Laboratorio / Hospital	
Cátedra / Dependencia	
Lugar Desempeño (piso y sector, domicilio completo)	
Cargo o Función	
Materia que dicta(sólo área académica)	

**Por normativa, este formulario deberá estar firmado y sellado por el/la DIRECTOR/A de cátedra/dirección o TITULAR de la materia. De no poder firmar, debe ser éste/ésta quién envíe la solicitud adjunta desde su correo institucional a [redes@fmed.uba.ar](mailto:redes@fmed.uba.ar) para poder avalar la misma.**

Firma del Solicitante

Firma del Autorizante

Nro D.N.I.

Correo inst.