

PASO A PASO PARA GENERAR MAIL INSTITUCIONAL





Entramos a la siguiente página:

<https://www.fmed.uba.ar/serviciosdgos/correo-electronico-fmed>

Correo electrónico FMed

Solicitar cuenta de correo electrónico:

A través de la RedUBA, la Facultad de Medicina otorga gratuitamente cuentas de Correo electrónico.



Leer detalladamente toda la información publicada

Si desea obtener una cuenta de correo electrónico:

- 1- baje el formulario de **Solicitud de Servicio**.
- 2- Imprima el formulario, complételo y
- 3- enviar por correo electrónico a **redes@fmed.uba.ar**



**Presionar donde dice
"Solicitud de Servicio"**





.UBAciencias médicas
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Fecha

Por la presente, solicito estos 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 (tíde 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 quien envíe la solicitud adjunta desde su correo institucional a redes@fmed.uba.ar para poder avalar la misma.

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| Firma del Solicitante | Firma del Autorizante |
| | Nro D.N.I. |
| | Correo Inst. |

Imprimir el formulario,
completarlo, y luego mandarlo
por correo electrónico a
redes@fmed.uba.ar

¡LISTO!
Esperar respuestas de Redes.

