

CONEXIÓN RED INALÁMBRICA

Fecha de la Solicitud: _____

DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE

Nombres Completos: _____
Apellidos Completos: _____
Cédula de Identidad:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Área: _____
Puesto: _____
Cargo: _____

DATOS JEFE INMEDIATO

Nombres Completos: _____
Apellidos Completos: _____
Área: _____
Puesto: _____
Cargo: _____

JUSTIFICACIÓN

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

El equipo es: Personal Pertenece al MJDHC Otra Institución
Tipo de equipo: SmartPhone Tablet Laptop PC Otro
Marca: _____
Modelo: _____
No. Serie: _____

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

ÁREA REQUIRIENTE (Con Sello)

SOLICITADO POR

AUTORIZADO POR
Firma Jefe Inmediato

Nombre: _____

NOTA: LA FIRMA DE AUTORIZACIÓN CONLLEVA RESPONSABILIDAD EN RELACIÓN AL USO DE LOS RECURSOS CONCEDIDOS, CUALQUIER MAL USO DE ÉSTOS SERÁ NOTIFICADO PARA LOS FINES PERTINENTES.

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS (Con Sello)

AGENTE DE SOPORTE

DIRECTOR TIC

