



Departamento de Ingeniería Eléctrica y de Computadoras

Electrical and Computer Engineering Department

Solicitud de Servicio para los Administradores de Redes y Sistemas

Fecha de solicitud: _____

Nombre del solicitante: _____ Posición: _____

Departamento del solicitante: _____

Tipo de Servicio que solicita: _____

Fecha en que necesita el servicio: _____

Tiempo que toma realizar el servicio: _____

Firma de Director de Departamento
u Oficina del solicitante

Aprobado

No Aprobado

Firma de Director (INEL/ICOM)

