**SOLICITUD DE ACCESORIOS DE TELEFONÍA**

**(VOZ O DATOS)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Datos del solicitante (obligatorios)** | | | |
| Departamento/Servicio: | | | |
| Área / Negociado: | | | |
| Director/a del Departamento / Jefe/a del Servicio: | | | |
| Centro: | | | Despacho: |
| Relación con la UBU: | PDI | PAS | Otros: |
| Teléfono de Contacto: | | | |
| Correo electrónico: | | | |
| Motivo de la Solicitud: | | | |

|  |
| --- |
| **2. Accesorios** |
| Accesorio que necesita: |
| Marca / modelo sugerido: |
| Compatibilidad con el modelo: |
| Prestaciones necesarias: |

|  |
| --- |
| **Firmas electrónicas** |
| 1. El/La solicitante: |
| 1. El/La Superior, (indicar el Cargo): |
| 1. AUTORIZA LA PETICIÓN: El/La Vicerrector/a de Campus y Sostenibilidad |