**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
 |