**SOLICITUD DEL SERVICIO DE FAX**

*(Tenga en cuenta que este servicio tiene un coste adicional, si no lo necesita habitualmente use el servicio que hay disponible en las conserjerías de su centro)*

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

|  |
| --- |
| **2. Características del fax (Indique las prestaciones o servicios que necesita que tenga el teléfono)** |
| Restricción de llamadas: SI  NO |
| Cuenta de correo a la que se asocia el fax:  *A esta cuenta llegan los fax y desde esta cuenta se envían.* |
| Número de teléfono para asociar al fax:  *Puede ser cualquier número que ya exista en la UBU, tanto fijo como móvil.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. Autorización** | | |
| Firma del solicitante Vº Bº del Superior Firma del Vicerrector de  Cargo: Campus y Sostenibilidad | | |
|  | | |
| Fdo: | Fdo: | Aceptado SI  NO : |
| Fecha: | Fecha: | Fecha: |