**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: |