

No.: _____

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO

NOMBRE DEL SOLICITANTE.			E-MAIL		
LICENCIATURA <input type="checkbox"/>	MAESTRÍA <input type="checkbox"/>	DOCTORADO <input type="checkbox"/>	DOCENTE <input type="checkbox"/>	ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>	OTRO _____
MATRÍCULA / NÚMERO ECONÓMICO			NOMBRE DE LA LICENCIATURA O PROGRAMA DE ESTUDIOS		

SOFTWARE A UTILIZAR

OBSERVACIONES:

1. EN EL CASO DE QUE UTILICES UN MEDIO DE ALMACENAMIENTO USB, SE RECOMIENDA ANALIZARLO CON EL ANTIVIRUS INSTALADO EN LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO
2. UTILIZA ADECUADAMENTE EL EQUIPO DE CÓMPUTO Y CÚIDALO
3. QUEDA PROHIBIDO EL CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN LAS SALAS DE CÓMPUTO

SOLICITANTE.

CENTRO DE CÓMPUTO CYAD

USO DE LA SALA DE CÓMPUTO

TAREAS INTERNET TRÁMITES CONSULTA DE EMAIL

OTRO _____

HORA DE ACCESO A LA SALA:	TIEMPO APROXIMADO QUE USARA EL EQUIPO
SOLO PARA USUARIOS DE LA SALA DE VIDEOCONFERENCIAS "AULA MULTIMEDIA DR. ENRIQUE AYALA ALONSO"	
FECHA DE RESERVA: _____	
HORA: _____	
NÚMERO DE PARTICIPANTES: _____	

NOTA: AFORO MÁXIMO 12

NOTA: NO LLENAR LA PARTE SOMBRADA