



### DATOS DO SOLICITANTE

<b>APELIDOS E NOME:</b>	
<b>CENTRO/DEPARTAMENTO/SERVICIO:</b>	
<b>EDIFICIO/CAMPUS:</b>	
<b>Categoría/Puesto:</b>	
<b>Extensión telefónica de contacto:</b>	<b>Correo Electrónico:</b>
<b>SERVICIO QUE SE SOLICITA:</b>	
<b>ACTIVACIÓN DE TOMA:</b> <input type="checkbox"/> <b>VOZ</b> <input type="checkbox"/> <b>DATOS</b>	

**Toma xa existente**      **Número de toma:**

**Non existe toma**                      \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

(sinatura do solicitante)

(V. e P. do Director do Centro/Departamento)

Selo

**Asdo.:**

**Cargo:**

---

### *DATOS A CUBRIR POLA REDE DE COMUNICACIÓNS*

DATA DE RECEPCIÓN	
OBSERVACIÓNS	

É obrigatoria a remisión deste documento debidamente cumprimentado e asinado á:

**Rede de Comunicacóns**  
Correo electrónico: [red@udc.es](mailto:red@udc.es)  
Fax: 881011476