



Unidad Docente de Informática del Edificio Central y Anexos
de la Facultad de Medicina

Solicitud de cuenta de correo electrónico

Fecha

• Información de la cátedra

Nombre de la Institución	
Nombre del servicio	
Dirección del servicio	
Teléfono del servicio	
Dirección electrónica servicio	
Responsable del servicio	

• Información del solicitante

Nombre	
Dirección	
Teléfono	
Dirección electrónica (*)	
Cargo	

Firma del solicitante

Firma del responsable de la cátedra

(*)Del solicitante si ya tiene alguna cuenta en otro proveedor.