



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
Formato Para el Registro de Equipos Personales de Procesamiento de Datos y Comunicaciones con Acceso al Servicio de Internet

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha:

Folio

(uso interno)

Nombre:

No. Empleado:

Área de Adscripción:

Médica

Paramédica

Administrativa

Otro:

Departamento:

Teléfono y/o extensión:

Correo Institucional:

Correo alterno:

DESCRIPCIÓN DEL BIEN

Lap top

Tablet

Teléfono Celular

Otro:

Marca:

Modelo:

No. de Serie:

Tiempo aproximado de Ingreso :

Días

Meses

Años

Indefinido

Razón de Ingreso y justificación del uso de Internet:

Observaciones:

Esta información será complementada por el Departamento de Informática en Investigación

Equipo:

Mac Adress:

Estado del Antivirus:

Nombre del Host:

Se tendrá autorizado un solo dispositivo para el Servicio de Internet Inalámbrico.

AUTORIZA:

Nombre y Firma del Jefe de
Departamento y sello

REGISTRA:

LIC. ADRIANA SALGADO YEPEZ
Jefa de Servicios Generales

AUTORIZA DEL SERVICIO

DE INTERNET:

LIC. ERICK ESCÁRCEGA ARANDA
Jefe de Departamento de Informática en
Investigación

Horario de Atención

Registro de Equipo: Lunes a Viernes 8:30 – 12:00 hrs.

Servicio de Internet: Último viernes de cada mes de 9:00 – 13:00 hrs.

Este formato deberá ser llenado por duplicado, para entregar a la Sección Control de Inventarios y el Departamento de Informática en Investigación, en bienes personales, el Instituto no se hace responsable por cualquier eventualidad que sufra el bien, siendo el formato sólo de Control de Ingreso y Servicio de Internet. El buen uso del servicio de internet se hará apegado a las políticas emitidas por el Departamento de informática en investigación.

OBSERVACIONES

Sección Control de Inventarios
EQUIPO NO PROPIEDAD/2014

CANCELACIÓN DE REGISTRO

CAMBIO DE EQUIPO DE REGISTRO