Departamento de Infraestructura Tecnológica

Coordinación de Soporte Técnico

Fecha: Día/Mes/Año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. Servicio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| ***EQUIPO DE CÓMPUTO / PERIFÉRICO*** |
| Descripción del equipo:  |
| Marca:  | Modelo:  |
| No. de serie:  | No. de inventario:  |
| Área:  | Contacto:  |
| Observaciones:  |
|  |
|  |
| ***SERVICIOS DE RED Y TELEFONÍA*** |
| 🞏 Clave telefónica para: 🞏 Local 🞏 Celular local 🞏 Larga distancia 🞏 Celular larga distancia🞏 Nueva extensión. Marca y modelo de teléfono a conectar: |
| * *Si la solicitud de servicio es de telefonía para llamadas a celular y/o larga distancia, se requiere de la firma del Director de área.*
 |
| Servicio de red: 🞏 Incorporar usuario 🞏 Incorporar equipo a red de gobierno🞏 Correo electrónico personal 🞏 Correo electrónico envío masivo 🞏 Cableado (nodo) |
|  ¿Ha tenido cuenta en? 🞏 Dentro de SEGEY 🞏 Otra Secretaría 🞏 Ninguna |
|  Justificación de correo: |
|  |
| * *Si solicita incorporar a un usuario a la red debe completar en DATOS DEL USUARIO los puntos: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9 y 10.*
* *Si solicita el servicio de correo electrónico debe completar en DATOS DEL USUARIO los puntos: 1, 5, 6, 7, 9 y 10.*
 |
| ***DATOS DEL USUARIO*** |
| 1. Nombre completo:  |
| 2. Cargo:  | 3. Jefe inmediato:  |
| 4. Tel. / ext. donde ubicarlo:  | 5. Departamento:  |
| 6. Usuario de red (nombre.apellido):  | 7. Dirección de :  |
| 8. E-mail : @ yucatan.gob.mx | 9. ¿Cuenta con equipo propio?: 🞏 Si 🞏No 🞏Comparte |
| 10. Nombre del edificio donde se ubica el usuario: |

***Nota:***

* ***Hago constar que el equipo relacionado en el presente documento para el que solicito servicio, es propiedad de la Secretaría de Educación, asignado al área a mi cargo.***
* ***Toda solicitud de software y telefonía estará sujeta a la disponibilidad de servicios y licencias de software con las que se cuente en la Secretaría.***
* ***La solicitud de servicio puede ser firmada por el Enlace Técnico, el Jefe de Departamento y/o el Director de Área***
* ***Para cualquier duda o aclaración, favor de comunicarse a la Mesa de Ayuda: Tel. 9999303950 Ext. 51245***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***SOLICITA*** | ***Vo.Bo.*** | ***RECIBE DE CONFORMIDAD*** |
|  |  |  |
| Nombre y FirmaEnlace Técnico/Jefe de Depto./Director de Área | Jefe del Departamento deInfraestructura Tecnológica | Nombre, Firma y Fecha |