

Formulario de Cuenta Correo Electrónico

Complete este formulario y entréguelo en la Dirección de informática. Conceda 2 (dos) días hábiles y recibirá un mail, con sus credenciales de acceso e instrucciones de uso. Este formulario deberá ser firmado por el solicitante y por el director/secretario de la dependencia donde desarrolla sus actividades.

Datos del Solicitante

Fecha:		Legajo/LU/DNI:.....	
Nombre y Apellido:			
Área/Dirección/Departamento:			
E-mail personal del Solicitante:			
<input type="checkbox"/> Docente		<input type="checkbox"/> Graduado (Solo Investigación o Becario)	
<input type="checkbox"/> Institucional		<input type="checkbox"/> Alumno (Solo Investigación o Becario)	

Si ya posee cuenta, indique el motivo por el cual completa este formulario

<input type="checkbox"/> Cierre de Cuenta	<input type="checkbox"/> Modificación de Datos	<input type="checkbox"/> Cambio de Contraseña
---	--	---

Observaciones:

La información que detallo en esta solicitud es exacta y tiene carácter de DECLARACIÓN JURADA.

Al firmar el presente formulario usted manifiesta haber leído y aceptar el CÓDIGO DE CONDUCTA y los TÉRMINOS Y CONDICIONES DE USO del servicio de correo electrónico institucional de la UNRAf disponible en <https://www.unraf.edu.ar/terminosycondiciones.pdf> o el que lo reemplace.

<hr/> Firma Solicitante	<hr/> Firma Responsable inmediato
<hr/> Firma Responsable Sistemas	<hr/> Fecha de Habilitación/Baja