

FORMULARIO DE SOLICITUD, RENOVACION CORREO ELECTRONICO ESTUDIANTE

Recinto de Ciencias Médicas
INSTITUCION O UNIDAD SOLICITANTE

Nueva Renovación

User Name: _____

A. Computador:

WebMail (Computador E-Mail)

B. Solicitante

Estudiante

Graduado

Subgraduado

Núm. Estudiante : _____

Código de Curso : _____

Sección : _____

Otro (indique) _____

Nombre _____ Inicial _____

Apellidos _____

Departamento o Programa _____

Facultad _____

Dirección Postal _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Seguro Social _____

Teléfono _____ Ext. _____

Nota: Si usted cambia de programa, departamento o facultad, favor de notificarlo a la Oficina de Sistemas de información ext. 1245.

C. Certificación

Certifico que la información aquí brindada es correcta:

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Coordinador de las Tecnologías Fecha
de Información (o su representante autorizado)

NO ESCRIBA BAJO ESTA LINEA

Para Uso Oficial Solamente

Aprobada: _____

Computador: _____

User Name: _____

Contraseña: _____

Facturación: No Si \$ _____

Fecha de Creación: _____

Fecha de Expiración: _____

Creada por: _____

Comentarios Generales: _____

Número de Empleado _____

07-12-2002

CONTINUA AL DORSO
NO SE PROCESARA NINGUNA SOLICITUD INCOMPLETA O SIN LA FIRMA
CORRESPONDIENTE AL DORSO

Oficina de Sistemas de Información, Oficina A-205, Edificio Principal (787) 758-2525 ext. 1245
PATRONO CON IGUALDAD DE OPORTUNIDAD EN EL EMPLEO M/M/V/I

DISPOSICIONES PARA EL USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

- A. La contraseña es secreta. No será divulgada.
- B. La cuenta es para uso exclusivo del solicitante y éste será responsable del contenido y utilización de la cuenta.
- C. Las facilidades disponibles en la cuenta están limitadas a los propósitos indicados en el apartado C (Propósito del uso de la cuenta) de este formulario.
- D. La información contenida en la cuenta y el material impreso desde la misma, podrá estar sujeta a auditorías.
- E. Se prohíbe almacenar en la cuenta material pornográfico de cualquier tipo.
- F. Se prohíbe la utilización de lenguaje obsceno y/u ofensivo a través de cualquier tipo de comunicación en la Red.
- G. Está estrictamente prohibido instalar programas sujetos a restricciones de licencia sin la debida autorización de la empresa tenedora de los derechos de autor correspondientes.
- H. Antes de instalar cualquier programa deberá comunicarse con el gerente del sistema correspondiente en su unidad.
- I. La Gerencia se reserva el derecho de cancelar en cualquier momento aquellas cuentas utilizadas para otros propósitos que no sean los especificados y autorizados.

NOTAS A LA PAGINA 1

- 1. Una vez completado el formulario en todas sus partes se enviará al Centro de Cómputos al cual pertenece el computador o donde se solicita la cuenta. En un periodo no mayor de quince días se responderá la solicitud. No se crearán cuentas a estudiantes fuera del recinto o colegio al que pertenece.
- 2. Al usar la cuenta por primera vez deberá cambiar la contraseña. La misma deberá tener 8 caracteres o más.
- 3. Este formulario se empleará para notificar cambios ya sea en la dirección o cualquier otra información contenida en la solicitud original.
- 4. Marque todas las opciones que correspondan.
- 5. En el caso de empleados, la dirección postal será del lugar de trabajo del solicitante.
- 6. Conlleva cargos y no está sujeta a la Disposición D.
- 7. La Unidad determinará si aplica este requisito.

CERTIFICACIÓN

Certifico que he leído las Disposiciones para el Uso de las Tecnologías de Información y que entiendo que el incumplimiento de cualquiera de las mismas estará sujeto a las sanciones académicas, administrativas y legales aplicable.

Fecha

Firma del Solicitante

**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS**

**POLÍTICA INSTITUCIONAL Y PROCEDIMIENTO PARA EL USO
ETICO LEGAL DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACION DE LA
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO**

Este documento sirve como recordatorio a lo establecido en la Certificación Número 072 de la Junta de Síndicos 1999-2000 sobre la Política Institucional y Procedimiento para el Uso Etico Legal de las Tecnologías de Información de la Universidad de Puerto Rico.

-He leído la Política

-Acepto continuar cumpliendo con la Política Institucional, el Reglamento y con las disposiciones que en ellas se establecen.

RECIBIDO Y ACORDADO:

Firma del Estudiante

Facultad

Nombre (en letra de molde)

Oficina

Número de Seguro Social

Fecha

EV/mom