**Formato para la solicitud de servicios de comunicación móvil.** **CGADM-F-55**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Dependencia solicitante*****Nombre de la dependencia:** Indique la dependencia que solicita este servicio. **Responsable de la solicitud:** Persona que llevará el seguimiento de este trámite. | ***Descripción del proyecto*****Nombre del proyecto:** Indique el nombre del proyecto al que se adjudicará la línea.**Número de proyecto:** Indique el número de proyecto al que se adjudicará la línea.**Número de fondo:** Indique el número de fondo al que se adjudicará la línea.**Número de cuenta:** Indique el número de cuenta al que se adjudicará la línea. |
| ***Modalidad de comunicación móvil***Elija un elemento.***Tipo de Servicio***Elija un elemento. | **Instrucciones de llenado para la “Tabla de contenido”** cuadropalomas2.jpg |

Tabla de contenido: *Indique los datos por cada línea solicitada, según las* ***Instrucciones de llenado.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1-No. de cuenta*** | **2-No. de Teléfono ó Radio ID** | **3-Nombre del usuario** | **4-Puesto/Cargo** | **5-Nombre del plan** | **6-Servicios Adicionales** | **7-Costo renta mensual** | **8-Modelo de equipo** | **9-Costo del equipo** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Justificación de uso de la(s) líneas solicitada(s):*** Para cada una de las líneas solicitadas, agregue una descripción detallada de las actividades en que serán utilizadas, así como el impacto que tendrá el uso de las mismas en sus áreas. |

\* Firma del titular de la dependencia que solicita la contratación de la(s) nueva(s) línea(s). Observaciones: 1. En el caso de los Centros Universitarios y Sistema de Universidad Virtual, las dependencias adscritas a los mismos deberán recabar la firma del Rector del Centro o Sistema. 2. Las empresas universitarias deberán realizar el trámite por medio del Secretario de Vinculación y Desarrollo Empresarial del Centro Universitario de Ciencias Económicas y Administrativas. 3. Todas las dependencias del Sistema de Educación Media Superior, deberán realizar el trámite por medio de la Dirección General del Sistema de Educación Media Superior. \*\*Nota: Una vez llenado el formulario elimine (Con la tecla Supr) las partes grises correspondientes al presente párrafo y a la firma del titular, de no ser así éstas aparecerán en la impresión

\*Firma del titular de la dependencia

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del titular de la dependencia

Puesto del titular de la dependencia

Fecha de emisión del documento