



Pontificia Universidad Católica de Valparaíso  
 Dirección General de Asuntos Económicos y Administrativos  
 Dirección de Servicios de Informática y Comunicaciones  
 Teléfonos (56 - 32) 227-3400  
 e-mail [soporte@ucv.cl](mailto:soporte@ucv.cl)

F-190 v1

# SOLICITUD DE HABILITACIÓN DE AULAS TECNOLÓGICAS

		RUT		
<b>A.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE</b>				
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres
Función / Cargo		Celular		Anexo
e-mail		Unidad		

<b>B.- SOLICITUD DE INSTALACIÓN</b>				
Sede	Edificio	Sala	SERVICIOS A INSTALAR (Indique en el recuadro la cantidad de dispositivos que requiere. )	
			<input type="checkbox"/> Proyector	<input type="checkbox"/> Telón
			<input type="checkbox"/> Pizarra interactiva	<input type="checkbox"/> Periféricos
			<input type="checkbox"/> Audio	<input type="checkbox"/> PC Profesor
			<input type="checkbox"/> PC Alumno	<input type="checkbox"/> Conectores de video para laptop del profesor
			<input type="checkbox"/> Proyector	<input type="checkbox"/> Telón
			<input type="checkbox"/> Pizarra interactiva	<input type="checkbox"/> Periféricos
			<input type="checkbox"/> Audio	<input type="checkbox"/> PC Profesor
			<input type="checkbox"/> PC Alumno	<input type="checkbox"/> Conectores de video para laptop del profesor
			<input type="checkbox"/> Proyector	<input type="checkbox"/> Telón
			<input type="checkbox"/> Pizarra interactiva	<input type="checkbox"/> Periféricos
			<input type="checkbox"/> Audio	<input type="checkbox"/> PC Profesor
			<input type="checkbox"/> PC Alumno	<input type="checkbox"/> Conectores de video para laptop del profesor
			<input type="checkbox"/> Proyector	<input type="checkbox"/> Telón
			<input type="checkbox"/> Pizarra interactiva	<input type="checkbox"/> Periféricos
			<input type="checkbox"/> Audio	<input type="checkbox"/> PC Profesor
			<input type="checkbox"/> PC Alumno	<input type="checkbox"/> Conectores de video para laptop del profesor

**OBSERVACIÓN:** Recibida la solicitud, se cotizará ante los proveedores el costo de los insumos y se presentará para su aprobación, en **el plazo estimado de una semana**, el Proyecto de habilitación de las Aulas Tecnológicas requeridas, debidamente valorizado en costo y tiempos de implementación.

<b>C.- SOLICITUD DE REPARACIÓN/CONFIGURACIÓN</b>				
Sede	Edificio	Sala	SERVICIOS A CONFIGURAR (Indique en el recuadro la cantidad de dispositivos que requiere. )	
			<input type="checkbox"/> Reparación conectores de video para laptop del profesor	
			<input type="checkbox"/> Configuración dispositivos periféricos	
			<input type="checkbox"/> Reparación conectores de video para laptop del profesor	
			<input type="checkbox"/> Configuración dispositivos periféricos	
			<input type="checkbox"/> Reparación conectores de video para laptop del profesor	
			<input type="checkbox"/> Configuración dispositivos periféricos	
			<input type="checkbox"/> Reparación conectores de video para laptop del profesor	
			<input type="checkbox"/> Configuración dispositivos periféricos	

<b>D.- OBSERVACIONES</b>	

<b>E.- RECEPCIÓN DE SOLICITUD</b>	
	Fecha de Recepción
Nombre y Firma de la Autoridad Responsable	_____/_____/20____