|  |  |
| --- | --- |
| RUT |  |
| A.- IDENTIFICACION DE LA AUTORIDAD RESPONSABLE  |
| Apellido Paterno Apellido Materno Nombres |
| Función / Cargo |  | Celular Contacto |  |
| E-mail |  | Unidad |  |
| Anexo PUCV |  | Campus/Sede |  |
|  |
| B.- INFORMACIÓNDEL DESTINARIO DEL SERVICIO |
| # | Rut | Nombre | Cargo | N° anexo | N° Celular | SO Smartphone [Android/IOS]  | Cuenta con VPN [si/no] |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| C.- CARACTERISTICAS Y NORMAS DEL SERVICIO DE SOFTPHONE  |
| * El servicio permite llevar el anexo telefónico PUCV a un Smartphone.
* El servicio se brinda solo a Smartphone institucionales.
* El Servicio de SoftPhone es de uso exclusivo del DESTINATARIO y no es transferible a terceros bajo ninguna circunstancia.
* El Destinatario de este servicio deberá ajustarse a los lineamientos de uso de la telefonía institucional, fijados por la universidad, y es responsable de cualquier uso o acto que esté fuera de estos lineamientos.
* Cualquier acceso o intento de acceso indebido (voluntario o involuntario) a servicios no autorizados, será causa de la revocación inmediata del servicio de SoftPhone y VPN, sin perjuicio de las acciones reglamentarias que la Universidad pudiera tomar.
* El Servicio de SoftPhone fuera de la PUCV debe ser utilizado, asociado a una VPN corporativa.
* Si el usuario no cuenta con una VPN corporativa, le será creada y entregada.
* El usuario podrá mantener activa solo una conexión de VPN.
* Si se usa el Servicio de SoftPhone conectado al Wi-Fi de la universidad, no requiere el uso de la VPN
* Los Softwares clientes SoftPhone y VPN será distribuidos exclusivamente por la DSIC.

IMPORTANTE: El Destinatario debe velar por el adecuado resguardo tanto del equipo celular como de sus claves.En caso de extravío, deberá dar aviso inmediato a oscar.marin@pucv.cl, soporte@pucv.cl, y cambiar la clave del Navegador Académico, pues esta es la misma para todos los servicios que le brinda la universidad.  |

|  |
| --- |
| D.- RECEPCIÓN DE SOLICITUD |
| Nombre y Firma de la Autoridad Responsable  | Fecha DD/MM/AA | Uso Interno DSIC |

Para apoyo en este servicio comunicarse a soporte@pucv.cl o al Call Center: anexo 3400 o 322273400.

TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS