|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  **RUT** |  |
| 1. **IDENTIFICACION DE AUTORIDAD SOLICITANTE**
 |
| **Apellido Paterno Apellido Materno Nombres** |
| Función / Cargo |  | Celular (optativo) | **+56**  | Anexo |  |
| Unidad |  | e-mail |  |

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DE LA SOLICITUD (1)**
 |
| **Tipo (2)** | **RUT (3)** | **Nombres y apellidos** | **Correo Institucional (3)** |
| Zoom **□** - ZoD **□** |  |  |  |
| Zoom **□** - ZoD **□** |  |  |  |
| Zoom **□** - ZoD **□** |  |  |  |
| Zoom **□** - ZoD **□** |  |  |  |
| Zoom **□** - ZoD **□** |  |  |  |
| Zoom **□** - ZoD **□** |  |  |  |
| Zoom **□** - ZoD **□** |  |  |  |
| Zoom **□** - ZoD **□** |  |  |  |
| Zoom **□** - ZoD **□** |  |  |  |
| Zoom **□** - ZoD **□** |  |  |  |
| Zoom **□** - ZoD **□** |  |  |  |
| Zoom **□** - ZoD **□** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **INSTRUCCIONES****(1):** Para completar este formulario, solicitamos leer la ***Normativa de Asignación y Uso de Zoom y ZoD***, descargable desde el portal web de la DSIC (<https://dsic.pucv.cl/>)**(2):** Las cuentas Zoom y ZoD tendrán los costos señalados en la *Normativa de Asignación y Uso de Zoom y ZoD.* **(2):** Para gestionar una compra de Licencias exclusivas/dedicadas ante Zoom, se requiere alcanzar la cantidad mínima de 20 licencias (Ver Normativa). Se hará llegar a usted las licencias solicitadas cuando este mínimo se alcance. **(2):** ZoD no tiene limitación de cantidades mínimas.**(3) Cuentas de Entidad:** Registrar N/A en campo RUT. En el caso de Licencias ZoD, la licencia solicitada se asociará a una cuenta de correo genérica del tipo virtual###@pucv.cl **(\*)** Si la cantidad de licencias requeridas excede la disponible en este formulario, podrá adjuntar un archivo Excel con los datos antes señalados  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **FIRMA DE AUTORIDAD SOLICITANTE**
 | **Fecha Recepción DSIC** |
|  **Nombre y Firma Autoridad Solicitante**  | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_**V°B°** |