



# División de Tecnologías Académicas y Administrativas

## Solicitud de Cuentas para los Sistemas de Información del Recinto de Río Piedras

- Nueva       Modificar       Cancelar  
 Estudiante       Docente       No Docente

A. **Cuenta que solicita** (solo puede marcar una opción, en el caso de solicitar otros sistemas debe llenar un formulario por cada sistema)

- SIS\*       Dominio RRP  
 HRS\*       Administrador Servidores  
 LICENCIAS\*       Share Point\*  
 Otros: \_\_\_\_\_

**\*Requiere un segundo formulario**

- Email UPR.EDU (GAE)  
 organizacional \_\_\_\_\_  
 personal \_\_\_\_\_  
 Email UPRR.EDU (equipos de oficina)

B. **Datos del solicitante** (favor de escribir en letra de molde)

Nombre	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno
Título del puesto			
Facultad o Decanato			
Oficina o departamento			
Teléfono o extensión			
Correo Electrónico (oficial, sino alterno)			

### C. Certificación

Certifico que la información aquí brindada es correcta y que el uso de la cuenta estará limitada al propósito y las funciones indicadas en esta solicitud. Tengo conocimiento y acepto la Política Sobre el Uso Aceptable de los Recursos de la Tecnología de Información en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Promulgada mediante la Certificación Núm. 035-2007-2008, firmada el 19 de febrero de 2008. Entiendo que el incumplimiento de cualquiera de las disposiciones que se establecen en dicha política estará sujeta a las sanciones académicas, administrativas y legales aplicables. Entiendo que si no utilizo la cuenta por un período de 6 meses la misma será cancelada automáticamente. De necesitarla requerirá llevar a cabo nuevamente el proceso de solicitud.

**Acepto que la información provista es genuina y valida según mi petición.**

Firma del solicitante      Fecha: \_\_\_\_\_

### D. SOLO PARA EMPLEADOS

D.1 \_\_\_\_\_

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE del Director del Departamento u Oficina o Decano del solicitante (no puede ser la misma del solicitante)

D.2  **Certifico que la información aquí brindada es correcta.**

Fecha: \_\_\_\_\_

**ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE NOMBRE COMPLETO FIRMA** del Director del Departamento u Oficina o Decano del solicitante (no puede ser la misma del solicitante)

D.3  **Certifico que la información aquí brindada es correcta.**

Fecha: \_\_\_\_\_

**ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE NOMBRE COMPLETO FIRMA** del Gerente del Sistema Administrativo (EN CASO DE QUE EL SOLICITANTE SEA EL MISMO COORDINADOR, ENTONCES LA AUTORIDAD NOMINADORA DEBE FIRMAR)

### E. Para uso oficial de la DTAA

- Nueva       Modificada  
 Añadir Cuenta       Cancelada

Cuenta Asignada: \_\_\_\_\_

Contraseña: \_\_\_\_\_

Número de operador: \_\_\_\_\_

Número de ID: \_\_\_\_\_

Fecha de expiración (si aplica): \_\_\_\_\_

Trabajada por (letra de molde): \_\_\_\_\_

Firma:  **Certifico que la información aquí brindada es correcta**

Registrada por: \_\_\_\_\_

Notificada por: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

