



**Solicitud de Creación de Cuentas a los Sistemas de Información**

HRS	SIS	eMail
Intranet	Tracki-It	Página Electrónica
Nueva	Renovación	

Nombre de la Cuenta:  
(si seleccionó renovación)

Tipo de Solicitante\*:      Estudiante      Docente  
   No Docente      Otro

Especifique si seleccionó otro:

Si es contrato, especifique fecha  
de terminación (dd-mmm-yyyy):

Número de Estudiante\*:

Nombre\*:

Inicial:

Apellido Paterno\*:

Apellido Materno:

Departamento/Oficina\*:

email:

Teléfono/extensión:

Información adicional:

**Disposiciones que aplican al solicitante para el uso de las tecnologías de información**

- A. La contraseña es secreta. No será divulgada.
- B. La cuenta es para uso exclusivo del solicitante y éste será responsable del contenido y utilización de la cuenta.
- C. La información contenida en la cuenta y el material impreso desde la misma, estará sujeta a auditorías periódicas
- D. Se prohíbe almacenar en la cuenta material pornográfico de cualquier tipo.
- E. Se prohíbe la utilización de lenguaje obsceno u ofensivo a través de cualquier tipo de comunicación en la red.
- F. Está estrictamente prohibido instalar programas sujetos a restricciones de licencia sin la debida autorización de la empresa tenedora de los derechos de autor correspondientes.
- G. Antes de instalar cualquier programa deberá comunicarse con el gerente del sistema correspondiente en su unidad.
- H. La Gerencia se reserva el derecho de cancelar en cualquier momento aquellas cuentas utilizadas para otros propósitos que no sean los especificados y autorizados.

**Nota**

Una vez completado el formulario en todas sus partes se enviará al Centro de Cómputos al cual pertenece el computador o donde se solicita la cuenta. En un periodo no mayor de 15 días se responderá la solicitud. No se crearán cuentas a estudiantes fuera del recinto o colegio al que pertenece.

**RESERVADO PARA LA OFICINA RESPONSABLE**

Aprobada:

Cuenta asignada:

Contraseña:

Fecha de Creación:

Fecha de Expiración:

Creada por:

Comentarios:

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Certifico que el solicitante pertenece al Departamento/Oficina especificado en la solicitud.

\_\_\_\_\_  
Nombre Director/Consejero  
Departamento/Oficina

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma Director/Consejero  
Departamento/Oficina

\_\_\_\_\_  
Fecha