



Unidad Docente de Informática del Edificio Central y Anexos  
de la Facultad de Medicina

**Solicitud de cuenta plataforma EVA**

Fecha

• **Información de la cátedra**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Nombre de la Institución        |  |
| <b>Nombre del servicio</b>      |  |
| <b>Teléfono del servicio</b>    |  |
| <b>Responsable del servicio</b> |  |

• **Información del solicitante**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Nombre</b>                    |  |
| <b>CI:</b>                       |  |
| <b>Dirección electrónica (*)</b> |  |
| <b>Cargo</b>                     |  |

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del responsable de la cátedra

(\*)Del solicitante  
Este formulario es solo para docentes y funcionarios del Servicio