



Modulo di assegnazione indirizzo IP per connessione alla LAN di Ateneo

Al Direttore del C.S.I.

Si prega di compilare il modulo in ogni sua parte e inviarlo a r.recanatini@univpm.it

Richiedente (nome e cognome):

Qualifica: Dip./Clin.:

Tel. Interno: e-mail:

Dichiara di ricevere l'indirizzo IP: . . .

Numero identificativo della presa di rete utilizzata:

Data di consegna:

Eventuali note:

Dichiarazione di assunzione di responsabilità

Il sottoscritto dichiara di aver letto e di rispettare le norme d'uso dei servizi di rete offerti dall'Ateneo riportate nel Regolamento utilizzo Internet e Posta Elettronica e nella Acceptable Use Policy del GARR.

Firma del richiedente

Firma del responsabile della struttura

È possibile firmare digitalmente questo documento con firma PAdES o CAAdES

SEDE

Via Oberdan, 8
60122 Ancona / Italia
T. +39 071 220 2225
F. +39 071 220 2226
csi@univpm.it
www.univpm.it