



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	
Nombre del servicio	
Teléfono del servicio	
Responsable del servicio	

• **Información del solicitante**

Nombre	
CI:	
Dirección electrónica (*)	
Cargo	

Firma del solicitante

Firma del responsable de la cátedra

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