



Università Politecnica delle Marche
Centro Servizi Multimediali ed Informatici

Servizio WiFi Convegni

Al Direttore del Ce.S.M.I.

Si prega di compilare il modulo in stampatello ed in ogni sua parte e inviarlo via fax allo 071 220 4426

Richiedente (nome cognome): _____

Qualifica: _____ Dip./Clin. _____

Tel. interno _____ e-mail _____ fax _____

Richiesta del servizio nel/nei giorni _____

Sede di svolgimento del convegno (facoltà, aula) _____

Numero di account richiesti _____

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