

## FORMULARIO DE TRASLADO DUN TELÉFONO A OUTRA ROSETA

<b>Número de roseta actual*:</b>	
<b>Extensión *:</b>	
<b>Roseta a onde se traslada *:</b>	
<b>Nome do titular :</b>	
<b>Centro ou Edificio *:</b>	
<b>Departamento / Servizo :</b>	
<b>Área de coñecemento :</b>	
<b>Persoa de contacto*</b> <b>extensión:</b> <b>e-mail :</b>	

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

Asdo.: (1) _____ O Director de Departamento/Servizo	Selo do Centro/Servizo
--	------------------------

\* Os campos son obrigatorios.

(1) Obrigatorio nome e apelidos

## DATOS A CUBRIR POLA ÁREA TIC

<b>Data de Remate da Intervención :</b>	
<b>Observacións :</b>	

*Direccións de envío do formulario:*

**SANTIAGO:**

Rede de Voz, Área TIC  
Pavillón de Servizos. 1ª Planta  
Campus Sur, s/n  
Universidade de Santiago de Compostela  
15782 Santiago de Compostela

**LUGO:**

Rede de Voz, Área TIC  
Facultade de Veterinaria. Núcleo Central.  
Campus de Lugo, s/n  
Universidade de Santiago de Compostela  
27002 Lugo