



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE LA REGIÓN RIBEREÑA

FOMATO SOLICITUD DE CONECTIVIDAD

DATOS GENERALES

MATRICULA: _____

NOMBRE: _____

CARRERA: _____

CUATRIMESTRE: _____

GRUPO: _____

DATOS DEL EQUIPO

DISPOSITIVO	MARCA:	IP:	DIRECCION MAC:
LAPTOP			
TABLET			
CELULAR			

ME COMPROMETO A UTILIZAR LA CONEXION A INTERNET PARA FINES ACADÉMICOS.

EN CASO DE HACER MAL USO (NO ACADÉMICO), SIENDO LA PRIMERA VEZ SE BLOQUERA EL ACCESO A INTERNET 2 SEMANAS, SI REINCIDE 1 MES Y MEDIO, SI VUELVE A REINCIDIR 1 CUATRIMESTRE COMPLETO Y LO QUE LLEVE DE LA FALTA, O EN SU DEFECTO SE SUSPENDERA DE FORMA DEFINITIVA.

Nota: Enviar el formato lleno al correo cuellar.olivares.j@uprr.edu.mx