


Solicitud de Internet Inalámbrico

 icasas@beceneslp.edu.mx (no se comparten) [Cambiar cuenta](#)



*Obligatorio

Nombre: *

Tu respuesta

Correo Institucional: *

Tu respuesta

Motivo de servicio: *

Tu respuesta

Equipo: *

Institucional

Personal

Usuario *

Directivo

Maestro

Externo/invitado

Otros: _____

Espacio requerido para el servicio de Internet *

Sala Directivos

Oficinas Estructura BECENE

Otros: _____

Tipo de evento: *


Videoconferencia

Curso/Taller

Fecha y hora en que requiere el servicio:

Fecha de Inicio: *

Fecha




Hora: *

Hora

Fin: *

Fecha



Enviar

Borrar formulario