



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE CREACIÓN DE VPN

FECHA:

### **DATOS BENEFICIARIO:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO/EMPRESA: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

### **DATOS CONEXIÓN:**

LISTA IP: \_\_\_\_\_

PUERTOS: \_\_\_\_\_ PERIODO DURACIÓN VPN: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **DATOS SOLICITANTE\*:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO/EMPRESA: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

\* Uso exclusivo Servicio de Salud Osorno

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO