



## GESTIÓN DE OFICINAS

### JURISDICCIÓN

N°	Denominación

### OFICINA CUOF-ANEXO-UNGI

Oficina sobre la que solicita se realice alguna gestión en SGT

### GESTIÓN QUE SOLICITA

Seleccionar con una (X) la opción que requiera (Habilitar / Modificar / Inhabilitar)

N° Oficina <small>CUOF - ANEXO - UNGI</small>	Denominación
- -	
- -	
- -	
- -	
- -	
- -	
- -	

Habilitar	Modificar Categoría	Categoría Solicitada	Inhabilitar	Especificar destino CUOF - ANEXO - UNGI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	- -
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	- -
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	- -
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	- -
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	- -
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	- -

- Referencias:  
**Categorías Solicitadas**
- MES** Mesa de Entrada y Salida
  - ME** Mesa de Entrada
  - MS** Mesa de Salida
  - OR** Oficina de Registro
  - OSO** Oficina sin Operador
  - MESO** Mesa de Entrada sin Operador

**NOTA** En caso de tratarse de una creación de UNGI en PON, indicar en la columna N° el CUOF del cual dependerá y al lado la denominación propuesta.

**NOTA** En caso de solicitar **Habilitar o Modificar Categoría**, especificar según su referencia.

**NOTA** Si tiene operadores y/o trámites especifique **oficina de destino**

Nombre y Apellido o Sello Director - Responsable - Máxima Autoridad <small>(Según corresponda)</small>	Correo Electrónico / Teléfono	Oficina	Firma	DNI	Fecha
--	-------------------------------	---------	-------	-----	-------

\* Si el formulario es enviado por Correo Institucional personal, no es necesario la firma del Director o Responsable o máxima autoridad.