



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.