



Control de Requerimientos de Máquina Virtual

Fecha de Solicitud: _____.

Datos Generales del Solicitante:

Nombre Solicitante: _____

Dependencia: _____

Departamento: _____

Puesto: _____

Consultor que Autoriza: _____

Propósito: _____

No. de Nómina: _____

Correo: _____

Ext.: _____

Fecha de Caducidad / Revisión: _____

Requerimientos:

FQDN	_____
VLAN	_____
Puertos de red requeridos	_____
Usuarios finales estimados	_____
Cantidad estimada CPU's	_____
Monto estimado RAM(GB)	_____
Monto estimado Espacio(GB)	_____
Proyección estimada Espacio(GB)	_____

Sistema Operativo

Linux

Windows

Versión/Edición Preferente: _____

Acceso al Server

Internet

UAGnet

Workstation (IP): _____





Requerimientos Especiales:

Describe:

Usuarios:

Nombre de Usuario	Nombre completo	Tipo	AD	VPN	Características

Observaciones del Área de Producción:

Nombre y Firma del Responsable

Nombre y Firma de quien recibió del Área de Producción

(Enviar copia electrónica del documento firmado a: produccion@uag.mx)

