



## ACTA DE INICIACIÓN

N° \_\_\_\_\_ (TT / TI)

Fecha: \_\_\_\_\_

Solicitante (s) :

\_\_\_\_\_

Institución (es) a la que pertenece (n): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Breve resumen del servicio solicitado (tipo de datos y/o objetivos): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Condiciones de confidencialidad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Personal interviniente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Reponsable: \_\_\_\_\_

Arancel: \_\_\_\_\_

Forma de pago: \_\_\_\_\_

Fecha prevista de finalización: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del Director Depto. Matemática