



UNIVERSIDADE DA CORUÑA
DEPARTAMENTO DE TECNOLOXÍAS DA INFORMACIÓN
E AS COMUNICACIÓNS

Formulario de solicitud de acceso al programa MSDN Academic Alliance

Nombre y apellidos: _____

E-Mail: _____ **D.N.I.:** _____

(Nota: en esta dirección recibirás tus datos de conexión y el resto de instrucciones.)

Datos de contacto:

Dirección: _____

Población: _____ **Provincia:** _____

Teléfono: _____ **Móvil:** _____

Descripción del software requerido:

Fdo. _____

_____, a ____ de _____ de 200__

* Además de este formulario deberás entregar una fotocopia del resguardo de tu matrícula o del expediente académico, así como el contrato de licencia debidamente firmado.