

**GABINET LINGÜÍSTIC**  
**Full de sol·licitud de servei**

Nom del/de la sol·licitant: \_\_\_\_\_

Servei administratiu/centre o estudi: \_\_\_\_\_

Edifici: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

Persona de contacte en cas de dubte: \_\_\_\_\_

Telèfon: \_\_\_\_\_

Feina que se sol·licita: \_\_\_\_\_

Nombre de pàgines (a doble espai): \_\_\_\_\_

Document passat pel verificador ortogràfic de Word:  Sí  No

Presentació:

Suport paper

Suport informàtic

Nom del fitxer: \_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_

Ús a què es destina:

Gestió

Publicacions en general

Docència

Data de sol·licitud: \_\_\_\_\_

Termini ideal d'execució (subjecte a la disponibilitat del servei): \_\_\_\_\_

Observacions: \_\_\_\_\_

Signatura del responsable

acadèmic o administratiu

(només per a les traduccions):

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

**MOLT IMPORTANT: RECORDEU QUE CAL ENVIAR ELS TEXTOS A ESPAI I MIG I PASSATS PEL VERIFICADOR ORTOGRÀFIC**