

## BUDGET OBJECT CODE (BOCT) REQUEST FORM SYSTEM: FMS

NAME OF PERSON MAKING REQUEST <i>(Last, first, middle initial)</i>	E-MAIL ADDRESS:  WORK PHONE NUMBER	DATE OF REQUEST
--	--	-----------------

For document tracking purposes please save the file with BOC Number and Date (BOCNUM\_DATE.pdf) and include the file name in the adjacent box.

TYPE OF REQUEST     NEW             UPDATE             DELETE

REASON FOR ENTRY OR CHANGE:

CLONE	BFY	BOCT	OBJ CLS	FED OBJ CLS	BOC PS IND	SUB BOC IND	1099 IND	TVL FLAG	BUDG FLAG	LMT	BOC POST FLAG	OBL= EXP BOC	REST LKUP FLAG	DEACTI- VATION DATE
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Long Name:	<input style="width: 100%;" type="text"/>						Short Name	<input style="width: 100%;" type="text"/>						<input type="checkbox"/> APPLY TO ALL BFY's
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Long Name:	<input style="width: 100%;" type="text"/>						Short Name	<input style="width: 100%;" type="text"/>						<input type="checkbox"/> APPLY TO ALL BFY's
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Long Name:	<input style="width: 100%;" type="text"/>						Short Name	<input style="width: 100%;" type="text"/>						<input type="checkbox"/> APPLY TO ALL BFY's
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Long Name:	<input style="width: 100%;" type="text"/>						Short Name	<input style="width: 100%;" type="text"/>						<input type="checkbox"/> APPLY TO ALL BFY's
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Long Name:	<input style="width: 100%;" type="text"/>						Short Name	<input style="width: 100%;" type="text"/>						<input type="checkbox"/> APPLY TO ALL BFY's
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Long Name:	<input style="width: 100%;" type="text"/>						Short Name	<input style="width: 100%;" type="text"/>						<input type="checkbox"/> APPLY TO ALL BFY's
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Long Name:	<input style="width: 100%;" type="text"/>						Short Name	<input style="width: 100%;" type="text"/>						<input type="checkbox"/> APPLY TO ALL BFY's

NAME OF OFP APPROVER / TITLE (PRINT)	SIGNATURE OF OFP APPROVER	DATE SIGNED
NAME OF FSC APPROVER / TITLE (PRINT)	SIGNATURE OF FSC APPROVER	DATE SIGNED

OFP DIGITAL SIGNATURE

FSC DIGITAL SIGNATURE

COMMENTS / NOTES: This section can be used to write additional notes or comments.