|  |
| --- |
| **Formulario de habilitación de Accesos** |

|  |  |
| --- | --- |
| **IMPORTANTE:** | **El presente formulario sólo será válido al contar con todas las firmas de aprobación y autorización.****El Formulario debe ser llenado digitalmente** |
| **Fecha de Solicitud (dd/mm/aa):** \_\_ /\_\_ / \_\_ |
| 1. **Datos del Usuario**
 |
|  |
|  | **Primer Apellido** | **Segundo Apellido** | **Nombres** |  |
|  |  |  |
| **Regional** | **Dirección (Organizacional)** | **Unidad** |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | **LP** |

 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **SC** |

 |  |  |
| **Cargo** | **Firma Usuario Solicitante** |  |
|  |  |
| **Si no es personal permanente de la institución, describir el cargo Ej.: Personal Eventual, Consultor de Línea, etc.**  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **II. Datos de la Solicitud** |
| **ID de usuario:****(SOLO SI TUVIESE)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |
| **Tipo de requerimiento** | **Vigencia** |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Crear nuevo usuario |  | Eliminar Usuario |
|  | Habilitar Accesos |  | Deshabilitar Accesos |
|  | Modificar Perfil |  | Cambio de Contraseña |
|  | Instalación de Software |  | Otros |

 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Indefinida** |
|  | **temporal hasta:** **(dd/mm/aa)** \_ /\_ /\_ |

 |  |
|  |
| **Llenar sólo los apellidos, nombre, número de cédula de identidad y el Id de Usuario si selecciona el requerimiento “Eliminar Usuario y Accesos”.** |  |

|  |
| --- |
| **III. Acceso Solicitado****(Sólo deberá indicar un sistema o aplicación por solicitud)** |
| **SISTEMAS, APLICACIONES, RECURSOS COMPARTIDOS Y/O BASES DE DATOS.** |
|  |
| **ESPECIFICACIONES Y/O JUSTIFICACIONES DEL PERFIL SOLICITADO (Detalle el perfil solicitado: Revisor, Ejecutor, Lectura, Escritura, etc.)** |
|  |
| **NOTA:** | Los accesos serán habilitados en un plazo de un (1) día hábil que corren desde la recepción del presente formulario con las firmas respectivas de autorización. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IV. Autorización** |  | **Fecha de Recepción del Formulario** **(dd/mm/aa):** \_\_\_\_ /\_\_\_\_ / \_\_\_\_ |
| **Firma y Sello – Director o jefe de unidad Responsable de la Información** |  | **Firma y Sello – Profesional en Seguridad y Cumplimiento de la Información** |
|  |  |  |