



ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES (ABM) DE USUARIOS EN SERVICIOS INFORMÁTICOS

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDO (completo)			
DNI		CIRCUNSCRIPCIÓN Y CIUDAD	
DEPENDENCIA			
DPTO/AREA/OFICINA ó SECRETARÍA.		CARGO	

2. DATOS ABM DE USUARIOS

Marque la selección y siga con el punto que se indica en cada uno:

<input type="checkbox"/> ALTA Punto (A)	<input type="checkbox"/> SUBROGANCIA Punto (D) ¹	<input type="checkbox"/> BAJA Punto (F)
<input type="checkbox"/> CAMBIO FUNCION Punto (B)	<input type="checkbox"/> SUSTITUTO Punto (E) ¹	<input type="checkbox"/> OLVIDÉ CLAVE Punto (G)
<input type="checkbox"/> TRASLADO Punto (C) ¹		

(A)

MARQUE EL/LOS SERVICIOS SOLICITADOS:

ACCESO A PC MENSAJERIA (PSI) CORREO
 INTERNET IURIX

Si es Pasantía por favor Indicar fecha de Inicio y Finalización:

Fecha desde: Fecha hasta:

(B)

DPTO/AREA/OFICINA ó SECRETARIA

CARGO

(C)

TIPO DE MOVIMIENTO: PERMANENTE TEMPORARIO

* Fecha desde: Fecha hasta:

DEPENDENCIA DESTINO:

CIRCUNSCRIPCIÓN Y CIUDAD

DEPENDENCIA

DPTO/AREA/OFICINA ó SECRETARIA

CARGO

Nota:

* Complete sólo si tiene conocimiento.

1 En el punto 1 Datos Personales, en la referente a Dependencia, aclarar que se refiere a la dependencia de origen.

Si necesita ingresar más datos, o no encuentra la opción correspondiente, utilice COMENTARIOS-OBSERVACIONES que se encuentra al dorso.



DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMÁTICA

(D)

DEPENDENCIA A SUBROGAR

* Fecha desde: [] Fecha hasta: []

CIRCUNSCRIPCION Y CIUDAD []

DEPENDENCIA []

DPTO/AREA/OFICINA ó SECRETARIA []

CARGO []

(E)

DEPENDENCIA A CARGO DE SUSTITUTO

* Fecha desde: [] Fecha hasta: []

CIRCUNSCRIPCION Y CIUDAD []

DEPENDENCIA []

DPTO/AREA/OFICINA ó SECRETARIA []

CARGO []

(F)

MARQUE EL/LOS SERVICIOS A DAR DE BAJA:

- ACCESO A PC MENSAJERIA (PSI) CORREO
- INTERNET IURIX

(D)

Nombre de usuario ACCESO A PC []

Nombre de usuario MENSAJERIA (PSI) []

Nombre de usuario CORREO []

Nombre de usuario INTERNET []

Nombre de usuario IURIX []

Nota: Escriba ÚNICAMENTE el Nombre de usuario (ID de Usuario) del servicio para el cual desea que se le asigne una nueva clave.

COMENTARIOS/OBSERVACIONES:

[Empty box for comments/observations]

Firma del Responsable
(firma y sello)

Nota:

* Complete sólo si tiene conocimiento.