

FORMULARIO DE ADMINISTRACIÓN DE USUARIOS SISTEMA DE RETORNOS LICENCIAS MEDICAS WEB

(Para cambiar de campo presione TAB)

PARTE A: DE LA UNIDAD SOLICITANTE (Jefe de organismo y/o servicio)

FECHA SOLICITUD	/ /	Facultad / Campus / Nivel Central	
UNIDAD			
NOMBRE COMPLETO			
CORREO			
ANEXO	FIRMA SOLICITANTE		

PARTE B: IDENTIFICACION DEL USUARIO (Para quien se pide el acceso)

NOMBRE COMPLETO		RUT	. . -
FUNCIÓN			
CORREO		ANEXO	
ACCESO SOLICITADO	<p>Marque con una X según corresponda. El detalle de los privilegios se debe hacer en la segunda hoja.</p> <p>NUEVO USUARIO <input type="checkbox"/> AGREGAR PRIVILEGIOS <input type="checkbox"/> QUITAR PRIVILEGIOS <input type="checkbox"/></p> <p>CAMBIO DE ESTADO VIGENTE <input type="checkbox"/> NO VIGENTE <input type="checkbox"/> VACACIONES <input type="checkbox"/></p>		

OBS.:

PARTE C: AUTORIZACION (Llenado por Director de la Dirección de Gestión de Personas)

FECHA DE RECEPCION	/ /
NOMBRE	

VºBº FIRMA ADMINISTRADOR

Fecha / /

OBS.: El formulario debe ser llenado en la PARTE A, B, C y E, posteriormente enviar por Gesdoc a Ivonne Torrealba.

PARTE D: EJECUCIÓN (Uso exclusivo de DTIC)

RECEPCIÓN	Fecha	/ /	Hora	:	N° correlativo	
ÁREA RESPONSABLE						
ASIGNADO A						
ASIGNACIÓN DE TAREA	Fecha Inicio	/ /	Fecha Término	/ /		

OBS.:

