



División de Tecnologías Académicas y Administrativas

Solicitud de Cuentas para los Sistemas de Información del Recinto de Río Piedras

- Nueva Modificar Cancelar
 Estudiante Docente No Docente

A. **Cuenta que solicita** (SOLO puede marcar una opción, en el caso de solicitar otros sistemas debe llenar un formulario por cada sistema)

- SIS* Dominio RRP
 HRS* Administrador Servidores
 LICENCIAS* Share Point*

Otros: _____

***Requiere un segundo formulario**

- Email @UPR.EDU
 organizacional _____
 institucional
 Email UPRRR.EDU (equipos de oficina)

B. **Datos del solicitante** (favor de escribir en letra de molde)

Nombre	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno
Título del puesto			
Facultad o Decanato			
Oficina o departamento			
Teléfono o extensión			
Correo Electrónico (oficial, sino alterno)			

C. Certificación

Certifico que la información aquí brindada es correcta y que el uso de la cuenta estará limitada al propósito y las funciones indicadas en esta solicitud. Tengo conocimiento y acepto la Política Sobre el Uso Aceptable de los Recursos de la Tecnología de Información en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Promulgada mediante la Certificación Núm. 035-2007-2008, firmada el 19 de febrero de 2008. Entiendo que el incumplimiento de cualquiera de las disposiciones que se establecen en dicha política estará sujeta a las sanciones académicas, administrativas y legales aplicables. Entiendo que si no utilizo la cuenta por un período de 6 meses la misma será cancelada automáticamente. De necesitarla requerirá llevar a cabo nuevamente el proceso de solicitud.

Acepto que la información provista es genuina y valida según mi petición.

Firma del solicitante

Fecha:

D. SOLO PARA EMPLEADOS

D.1 _____

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE del Director del Departamento u Oficina o Decano del solicitante (no puede ser la misma del solicitante)

D.2 **Certifico que la información aquí brindada es correcta.**

Fecha: _____

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE NOMBRE COMPLETO FIRMA del Director del Departamento u Oficina o Decano del solicitante (no puede ser la misma del solicitante)

D.3 **Certifico que la información aquí brindada es correcta.**

Fecha: _____

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE NOMBRE COMPLETO FIRMA del Gerente del Sistema Administrativo (EN CASO DE QUE EL SOLICITANTE SEA EL MISMO COORDINADOR, ENTONCES LA AUTORIDAD NOMINADORA DEBE FIRMAR)

E. Para uso oficial de la DTAA

- Nueva Modificada
 Añadir Cuenta Cancelada

Cuenta Asignada: _____

Contraseña: _____

Número de operador: _____

Número de ID: _____

Fecha de expiración (si aplica): _____

Trabajada por (letra de molde): _____

Firma: **Certifico que la información aquí brindada es correcta**

Registrada por: _____

Notificada por: _____

Fecha: _____



División de Tecnologías Académicas y Administrativas

Autorización y/o Modificación de Acceso al Sistema Administrativo

SIS

HRS

Autorización Nueva

Modificación

Nombre: _____
Nombre Inicial Apellido Paterno Apellido Materno

Facultad u Oficina: _____ Núm. Operador: _____

1. Pantallas que puede **actualizar** (lístelas en orden numérico ascendente):

2. Pantallas que puede **ver** (lístelas en orden numérico ascendente):

3. Pantallas para **cancelar** (lístelas en orden numérico ascendente):

4. Elementos que se les dará **accesos** (lístelas en orden numérico ascendente):

5. Elementos que se **restringirán**; solo para ver: (lístelas en orden numérico ascendente):

6. Elementos a los cuales se les **denegará** acceso (lístelas en orden numérico ascendente):

Certifico que la información aquí brindada es correcta.

Fecha

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE NOMBRE COMPLETO
Firma del solicitante

Certifico que la información aquí brindada es correcta.

Fecha

Firma del supervisor

Certifico que la información aquí brindada es correcta.

Fecha

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE NOMBRE COMPLETO
Firma del Coordinador del Sistema Administrativo