SOLICITUD DE ALTA O MODIFICACIÓN DE PERMISOS ACCESO DE RECURSOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA

(A rellenar sólo por el cargo directivo, jefe de servicio, jefe de bloque)

D./ña:		**NIF:**	
Cargo Directivo que ocupa: Director, Jefe de Servicio, Jefe de Sección, Jefe de Bloque			

Solicita para la/s persona/s cuyos datos figuran más abajo,
autorización o modificación de acceso a los recursos de Información del Hospital según se detalla en el siguiente cuadro:

Fecha	**Firma**

Sistemas de información para los que se solicita acceso (ejemplo → \\vdisco1\recurso$):

Datos del/los usuario/s para el que solicita la actuación en el Sistema de Información

Usuario (ejemplo → enfer745)	Permiso Escritura SI o NO	**Nombre**	**Apellido1**	**Apellido2**	**NIF**	**Cargo / Puesto Base**

Hospital Regional universitario Carlos Haya
Avenida Carlos Haya s/n. 29010 Málaga
Tel. 951 29 11 00 Fax 95129 14 66