

SOLICITUD DE ALTAS, BAJAS Y CAMBIOS A USUARIOS DEL SIIAM

FECHA	DÍA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

SUBSISTEMA	MÓDULO (S)
------------	------------

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	No. DE EMPLEADO
UNIDAD	DIVISIÓN / COORDINACIÓN GENERAL	DIRECCIÓN	
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA / DEPARTAMENTO		ÁREA ACADÉMICA / SECCIÓN ADMINISTRATIVA	
EXTENSIÓN TELÉFONICA		CORREO ELECTRÓNICO	

EN CASO DE ALTA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	No. EMP. / MAT.
PUESTO	DIVISIÓN / COORDINACIÓN GENERAL	DIRECCIÓN	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA / DEPTO.
ÁREA ACADÉMICA / SECCIÓN ADMINISTRATIVA	UBICACIÓN FÍSICA	EXTENSIÓN TELEFÓNICA	
NIVEL DE ACCESO	PERFIL DE USUARIO	CORREO ELECTRÓNICO	
CAMPO DE USO EXCLUSIVO DEL USUARIO DE SOPORTE TECNOLÓGICO DE LA DTI			
¿ REQUIERE ARCHIVO DE ASIGNACIÓN ?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		REQUIERE SQR	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

EN CASO DE BAJA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	No. EMP. / MAT.
CAMPO DE USO EXCLUSIVO DEL USUARIO DE SOPORTE TECNOLÓGICO DE LA DTI			
ARCHIVO DE ASIGNACIÓN A DAR DE BAJA	¿ SE BORRA ARCHIVO DE ASIGNACIÓN?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

EN CASO DE CAMBIO

DE USUARIO	NOMBRE DEL NUEVO USUARIO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	
	No. DE EMPLEADO	CORREO ELECTRÓNICO			
	NOMBRE DEL USUARIO QUE SERÁ SUSTITUIDO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	No. EMP. / MAT.
DE NIVEL DE ACCESO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	No. EMP. / MAT.	NIVEL ACCESO REQUERIDO
DE PERFIL DE USUARIO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	No. EMP. / MAT.	PERFIL REQUERIDO
CAMPO DE USO EXCLUSIVO DEL USUARIO DE SOPORTE TECNOLÓGICO DE LA DTI					
REQUIERE CAMBIO DE TIPO DE ACCESO			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

OBSERVACIONES

(EN CASO DE REQUERIR OTRAS ALTAS, BAJAS O CAMBIOS A USUARIOS DEL SIIAM O AMPLIAR LA INFORMACIÓN, UTILIZAR LA HOJA ANEXA)

USUARIO DE ENLACE EN UNIDAD

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	No. DE EMPLEADO
EXTENSIÓN TELEFÓNICA:	CORREO ELECTRÓNICO	FECHA DE Vo. Bo. DE LA SOLICITUD	DÍA MES AÑO



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

**SOLICITUD DE ALTAS, BAJAS Y CAMBIOS
A USUARIOS DEL SIIUAM**

ANEXO

Empty rectangular box for the annex content.