

DESBLOQUEO - CAMBIO DE CONTRASEÑA SISTEMAS INTEGRADOS**F 103****SOLICITUD**

Nombre de usuario asignado (*) _____

- SIIF / SIGED / etc. Otro sistema _____
- Cambio de contraseña Desbloqueo / Habilitación

**SOLICITANTE**

Nombre y apellido(*) _____ DNI(*) _____

Correo(*) _____ Cargo y/o función _____ Fecha _____

(*) Los datos son de carácter obligatorio para poder procesar la tarea.

**ÁREA DE TRABAJO**

Secretaría _____

Subsecretaría _____

Dirección _____

Externo _____

Declaro que los datos consignados en este Formulario son correctos y completos, sin omitir dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Firma y aclaración
solicitante
(Obligatorio)Firma y sello
Jefe inmediato
(Obligatorio)

Es responsabilidad del usuario cambiar la contraseña temporal provista por una nueva en el primer ingreso luego de haber solucionado su problema de acceso.

NOTA

El bloqueo de contraseña se produce luego de 10 (diez) intentos consecutivos de ingreso con contraseña errónea. Aun cuando sucedan en días diferentes

**USO INTERNO**

- Cambio de contraseña Fecha _____