Wrocław, dnia …………..……

**WNIOSEK nr ………….**

o UDZIELENIE/WYCOFANIE\* upoważnienia użytkownikowi do Systemu POL-on

o POWOŁANIE/ZAWIESZENIE\* użytkownika Systemu POL-on

o NADANIE/WYCOFANIE\* zakresu uprawnień użytkownika Systemu POL-on

wg zestawienia ról użytkowników Systemu POL-on

1. Imię i Nazwisko Wnioskodawcy: ………………………………...……………………...……………

2. Jednostka organizacyjna Uczelni:…………………………………………….……..…………………

3. Stanowisko służbowe:……………………………………………………...………….……………….

4. Numer telefonu (służbowy):……………………………………………….………….……………….

5. E-mail:………………………………………………………………………………….…..………….

1. Imię i Nazwisko Użytkownika: ………………………………..………………………...……………

2. Jednostka organizacyjna Uczelni:…………………………………………….……..…………………

3. Stanowisko służbowe:……………………………………………………...………….……………….

4. Numer telefonu (służbowy):……………………………………………….………….……………….

5. E-mail:………………………………………………………………………………….…..………….

6. Zakres merytoryczny Użytkownika wynikający z niniejszego wniosku (rola)\*\*

………………………………………………………………………………………….……...…………

………………………………………………………………………………………….……...…………

7. Dostęp do danych osobowych: ………………………………………………………………………..

8. Typ dostępu: edycja/podgląd.\*

9. Rodzaj uprawnienia; stałe: od dnia ……….…, czasowe: od dnia …………. do dnia ……….…/.\*

..………………………………………………………….

Data i podpis kierownika jednostki organizacyjnej (bezpośredni przełożony)

Powołuję/zawieszam/wycofuję ……………………………………………………...………...………… do edycji/podglądu\* danych w Systemie POL-on wg Wniosku nr …………………

..………………………………………………………….

Data i podpis Administratora Uczelni Systemu POL-on

Przyjmuję do wiadomości i stosowania

..………………………………………………………….

Data i podpis Użytkownika

\* niepotrzebne skreślić
\*\*lista ról znajduje się na stronie Uczelni ………………………….