

	DIA-03 Petición de Administración de Usuarios	BILBO-BASURTU ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA BILBAO-BASURTO
---	---	--

Solicitud: Tipo: Alta Baja Modificación
Fecha: _____ de _____ de 201_____

Unidad Solicitante:
 Centro de trabajo: _____

Unidad o Servicio / Sección	PABELLON/PLANTA
_____	_____

DNI: (incluir "letra" de control)

Datos del Usuario:

Apellido 1:		Nº de empleado
Apellido 2:		
Nombre		
Tfno. Contacto		
email		

Perfil:
 Supervisora ATS FISIO MATRONA AUXCLI TER TEL
 Médico MIR **Nº Colegiado =** _____
 Administrativo otros: _____

Autorización especial: _____

Validez de la autorización: Desde: _____ / _____ /20 _____ Hasta: _____ / _____ /20 _____

Sistemas de Información:

OsabideGlobal-CCEE OsabideGlobal-Hospitalización OsabideGlobal-Urgencias OsabideGlobal-HDOM
 e-Osabide CLINIC Zaineri / OSANAIA A. Patológica
 SIB ExploGRD SAPU Otros: _____

Observaciones:

Firma Interesado:	Autorizado¹ por: Nombre y Apellidos y categoría profesional Firma:

El firmante asegura disponer del consentimiento inequívoco de todas las personas incluidas en este formulario para transmitirlo el fichero de Registro de Personal de OSAKIDETZA – S.V.S., uno de cuyos usos es realizar la administración de usuarios, gestionar los perfiles de acceso a ficheros de nivel alto, alimentar otras aplicaciones sobre el modelo organizativo y la estructura jerárquica de las entidades en que presta el servicio. La cumplimentación de estos campos es obligatoria ya que su omisión supondrá la imposibilidad de prestar el servicio. Así mismo, confirma que han informado y obtenido sus consentimientos para que OSAKIDETZA-S.V.S. cediese esos datos a sus respectivos Responsables de Fichero. Los afectados pueden ejercitar sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición en c/ Alava 45 de Vitoria-Gazteiz..

¹ Nombre, Apellidos y rúbrica del Director/a correspondiente