

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

Nombre de usuario _____

☐ SIIF / SIGED / etc. ☐ Otro sistema _____☐ Cambio de contraseña ☐ Desbloqueo / Habilitación**SOLICITANTE**

Nombre y apellido _____ Correo oficial _____

DNI _____ Teléfono _____ Cargo y/o función _____ Fecha _____

**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_____
Firma y sello
jefe inmediato

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 CIBERSEGURIDAD**☐ Cambio de contraseña Fecha _____