

GESTIÓN DE USUARIOS

Rev. 0

JURISDICCIÓN

N°	Denominación

SE SOLICITA			USUARIO				OFICINA		PERFIL OPERADOR
<i>(marque la opción que requiera)</i>			<i>(Usuario para el que se solicita se realice alguna gestión en SGT)</i>						<i>(Indique según referencia)</i>
Habilitar	Modificar	Baja	DNI	Apellido y Nombre	Teléfono / Celular	Correo electrónico	CUOF-ANEXO-UNGI	Denominación	Número(s)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	- -	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	- -	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	- -	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	- -	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	- -	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	- -	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	- -	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	- -	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	- -	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	- -	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	- -	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	- -	<input type="text"/>	<input type="text"/>

REFERENCIA
PERFIL OPERADOR
 1.- Consulta 2.- Registro 3.- Mesa de Entradas 4.- Mesa de Entrada y Reasigna
 5.- Registro y Reasigna 6.- Desglosa y Acumula 7.- Cambia Extracto Migrado.

Nombre y Apellido o Sello Director - Responsable - Máxima Autoridad <i>(Según corresponda)</i>	Correo Electrónico / Teléfono	Oficina	Firma	DNI	Fecha
--	-------------------------------	---------	-------	-----	-------

* Si el formulario es enviado por Correo Institucional personal, no es necesario la firma del Director o Responsable o máxima autoridad.