



Formulario de solicitud de permisos

SISTEMA INFORMÁTICO ESPECIALIZADO PARA DE GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO NACIONAL DE CALIDAD Y SALUD ANIMAL - SENACSA
USO INTERNO

Por el presente documento, solicito al Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA) el acceso a los permisos para la utilización del Sistema Informático.

Fecha de solicitud: ____/____/____
Día Mes Año

1. Datos Generales

1.1. Tipo de Acceso

Coordinador de Región	<input type="checkbox"/>	Operador Pto. De Control	<input type="checkbox"/>	Coordinador de Feria	<input type="checkbox"/>
Jefe de Unidad Zonal	<input type="checkbox"/>	Jefe Pto. De Control	<input type="checkbox"/>	Operador de Feria	<input type="checkbox"/>
Srio/a Unidad Zonal	<input type="checkbox"/>	Coord. de Puesto Control	<input type="checkbox"/>	Emisión de COTA (especificar lugar)	<input type="checkbox"/>
Operador de Secretaría	<input type="checkbox"/>	Operador Frigorífico	<input type="checkbox"/>	_____ Director (especificar área)	<input type="checkbox"/>
Secretario UZ para Aves	<input type="checkbox"/>	Jefe Ivo	<input type="checkbox"/>	_____ Director Gral. (especificar área)	<input type="checkbox"/>
Autorizante de Sría	<input type="checkbox"/>	SAES Gerenciar. Exp.	<input type="checkbox"/>		
Secretario UZ para porcino	<input type="checkbox"/>	SAES Mesa de Entrada	<input type="checkbox"/>		

1.2. Datos del funcionario solicitante

Nombres:			
Apellidos:			
Cargo:			
Nacionalidad:		C.I. Nro.	
Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Día Mes Año	Estado Civil		

Firma Usuario: _____ Aclaración Usuario: _____

Firma Autorizante: _____ Aclaración Autorizante.: _____



1.3. Datos Complementarios

Teléfono	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>
Departamento	<input type="text"/>		
Correo electrónico	<input type="text"/>		

(correo institucional obligatorio para funcionarios del SENACSA)

1.4. SAES – Dependencia del funcionario

Dirección Gral.	<input type="text"/>
Coordinación	<input type="text"/>
Dependencia	<input type="text"/>

Nombre del Jefe _____ **Firma** _____
Inmediato

Nombre del Director _____ **Firma** _____
Dirección de Área _____

Nombre del Director Gral. _____ **Firma** _____
Dirección General _____

Uso interno (uso exclusivo de la Dirección SIGOR)

Asignación de permisos

Usuario
A quien se asignó permisos: _____

Fecha de procesamiento ____/____/____
Día Mes Año

Realizado por _____ **Firma** _____

Observaciones _____

Firma Usuario: _____ Aclaración Usuario: _____

Firma Autorizante: _____ Aclaración Autorizante.: _____