

	SOLICITUD DE CREACIÓN DE USUARIOS SINIDOT	FECHA: 01-03-2017
		CÓDIGO: RG-INDOT-333
	Versión: 03	PÁGINA: 1 de 2
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐	

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y
CÉLULAS - INDOT
SISTEMA NACIONAL INFORMÁTICO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE - SINIDOT

Fecha: _____

Señor
 Ing. Galo Pule
 Administrador del SINIDOT
 Presente.-

Por medio de la presente, solicito la creación de un usuario operador en el SINIDOT:

1. DATOS DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

Institución:	
Dirección: (Provincia-Ciudad-Dirección)	
Teléfono: (Código Provincia-Número)	

2. DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombres:	
Apellidos:	
Cédula:	
Email:	
Teléfono:	

3. PERFIL DEL SISTEMA AL CUAL DESEA ACCEDER

- | | |
|--|---|
| ☐ Administración General | ☐ Coordinador de Trasplantes |
| ☐ Coordinador Zonal | ☐ Equipo TX |
| ☐ Analista Zonal de Provisión y Logística | ☐ Equipo TX Administración |
| ☐ Analista de Regulación y Control | ☐ Administración Técnica |

Datos Importantes: El presente documento debe llevar las firmas, sello, y adjuntar la documentación requerida en el instructivo.

	SOLICITUD DE CREACIÓN DE USUARIOS SINIDOT		FECHA: 01-03-2017
			CÓDIGO: RG-INDOT-333
	Versión: 03		PÁGINA: 2 de 2
	PUBLICADO ☒	EN ANALISIS ☐	

El suscrito asume todas las responsabilidades inherentes a la administración del usuario asignado. El Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células – INDOT, no será responsable del mal uso que pueda dar a la información a la cual he accedido como usuario.

Atentamente

FUNCIONARIO SOLICITANTE

Sello de la Institución

MÁXIMA AUTORIDAD/DELEGADO

NOMBRE:

NOMBRE:

C.I.:

C.I.:

Datos Importantes: El presente documento debe llevar las firmas, sello, y adjuntar la documentación requerida en el instructivo.