Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 8 /2023 Rektora PB

**WNIOSEK O NADANIE LUB ODEBRANIE UPRAWNIEŃ DO SYSTEMU POL-ON**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  nadanie uprawnień | [ ]  rozszerzenie uprawnień |
| [ ]  zawieszenie części uprawnień | [ ]  odebranie uprawnień |
| [ ]  czas nieokreślony | [ ]  czas określony od .…….….. do ………… |

|  |  |
| --- | --- |
| Jednostka |  |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Drugie imię |  |
| Stanowisko |  |
| e-mail |  |
| Numer telefonu |  |
| Dostęp do danych osobowych | [ ]  tak [ ]  nie |
| Rola w Systemie POL-on |  |
|  |
|  |
|  |

 ……………………………..… …………………………………

data, podpis pracownika\* data, podpis wnioskodawcy

…………………………………………………………

 data, podpis rektora lub osoby upoważnionej

Adnotacja administratora systemu:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*) nie dotyczy w przypadku odebrania uprawnień