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