**UPRAWNIENIA DO ZASOBÓW ZINTEGROWANEGO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO UNIWERSYTETU JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH**

**(moduły w części systemu obsługi toku studiów)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Pieczęć jednostki organizacyjnej* | | *Wnioskodawca (osoba, której dotyczą uprawnienia) Imię:…………………………....................................................................................*  *Nazwisko:……………………………………………………..………………………….*  *Telefon kontaktowy (służbowy): ……………………….…………….…………..………………………………….……………* | | |
| *Uprawnienia\*:*   * Nadanie * Aktualizacja * Likwidacja konta | | *Okres ważności:*   * data od …………..……………….. do …………..……… * na czas zatrudnienia | | |
| *Dostęp do poszczególnych modułów ZSI*  **Akademik**: □ administrator □ użytkownik  **Ankiety i egzaminy**: □ administrator □ użytkownik | | *Nr ewidencyjny pracownika: ……………………………………………………………………………………………….* | | |
| *Adnotacje:* | | |
| **Zakres dostępu do modułu Uczelnia**: | | | | |
| * Administrator wydziałowy * Dziekanat * Instytut * Jednostka ogólnouczelniana (nazwa): …………………………………………………………………………………………………… * Legitymacje elektroniczne * Opłaty * Planowanie zajęć * Studia doktoranckie * Stypendia * Dodatkowe uprawnienia:   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | * Wszystkie Wydziały UJK * Filia w Piotrkowie Trybunalskim * Filia w Sandomierzu * Collegium Medicum * Wydział Nauk Ścisłych i Przyrodniczych * Wydział Pedagogiki i Psychologii * Wydział Sztuki * Wydział Prawa i Nauk Społecznych * Wydział Humanistyczny * Szkoły doktorskie   Rodzaj obsługiwanego stopnia studiów:   * studia I i II stopnia oraz jednolite * studia podyplomowe * studia doktoranckie | |
| *\*Aktualizując uprawnienia zaznaczyć pola z uprawnieniami, które użytkownik odtąd ma posiadać.* | | | | |
| **Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Sieci Komputerowej  Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach i zobowiązuję się do jego przestrzegania.** | | | | |
| *Data, podpis Wnioskodawcy:* | *Data, podpis, pieczęć bezpośredniego przełożonego Wnioskodawcy:* | | | *Data, podpis, pieczęć osoby kierującej jednostką organizacyjną:* |

*Wypełnia operator:*

|  |  |
| --- | --- |
| *Uprawnienia do przetwarzania danych osobowych (zakreślić właściwe):*  *TAK/NIE* | *Decyzja:* |
| *Data:* | *Podpis:* |