

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Educación
Oficina de Sistemas de Información y Apoyo Tecnológico a la Docencia (OSIATD)

SIE-F03
Rev. marzo 2013

SOLICITUD DE CAMBIO DE CONTRASEÑA
SISTEMA DE INFORMACIÓN ESTUDIANTIL (SIE)

I. Información de la Escuela (*Campos Requeridos)

*Escuela y Código: _____

*Distrito: _____

*Teléfono: _____

Fax: _____

Correo Electrónico: _____

II. Información del Empleado (*Campos Requeridos)

*Nombre: _____

*Número de Seguro Social (últimos cuatro dígitos): XXX-XX-

*Número de Empleado (KRONOS): _____

*Nombre de Usuario (SIE): _____

Número de Identificación SIE: _____

Certifico que la información ofrecida en este formulario es completa y correcta a mi mejor saber y entender, y para que así conste, firmo la presente certificación.

Firma del Empleado

Fecha

III. Autorización para realizar el Cambio de Contraseña:

Esta cuenta es requerida para cumplir con los objetivos del Departamento de Educación de Puerto Rico por lo cual autorizo la reinicialización (cambio) de la contraseña de la misma.

Nombre del (la) Director(a) o Supervisor(a) de Área

Puesto

Firma

Fecha

ATENCIÓN: Este formulario debe estar lleno en su totalidad y firmado por el personal autorizado. Envíe este formulario por fax al (787) 767-6935. **No utilice este formulario para la creación de cuentas y/o cambio de escuela.**

Para uso del personal de la OSIATD

Trabajado por: _____ Fecha: _____ Núm. de Referencia: _____