

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

SIE-F02
Rev. marzo 2013

SOLICITUD PARA REACTIVAR CUENTAS DE USUARIOS
SISTEMA DE INFORMACIÓN ESTUDIANTIL (SIE)

I. Información de la Escuela (*Todos los Campos son Requeridos)

*Escuela y Código: _____

*Distrito: _____

*Teléfono: _____

*Fax: _____

*Correo Electrónico: _____

II. Información del Empleado (*Todos los Campos son Requeridos)

*Nombre: _____

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

*Número de Empleado (KRONOS): _____

*Nombre de Usuario (SIE): _____

*Número de Identificación SIE: _____

*Descripción de Puesto: (Ej. Maestro) _____

*Teléfono: _____

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 reactivación 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 contraseña.**

Para uso del personal de la OSIATD

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