

**SOLICITUD PARA REALIZAR CAMBIO DE ROL A CUENTA DE USUARIO EN SIE**

<b>I. Información del Empleado:</b> Complete todos los campos. Nombre Completo: _____ Número de Empleado: _____ Nombre de Usuario en SIE: _____ Lugar de Trabajo: _____ Puesto: _____ Teléfono y extensión y/o celular: _____ Correo Electrónico: _____	<b>II. Acceso a SIE/ SchoolMAX®:</b> Se requiere aprobación del Director(a) o Supervisor(a) del Área. Indicar en el blanco el rol que desea añadir, eliminar o cambiar.  <input type="checkbox"/> <b>Asignar Rol:</b> _____  <input type="checkbox"/> <b>Cambiar Rol:</b> De rol: _____ A rol: _____  <input type="checkbox"/> <b>Eliminar Rol:</b> _____
--	--

**III. Justificación:** Incluya una descripción breve de las tareas que realizará y especifique el Nivel (Región, Distrito y/o Escuela) y el lugar donde ejercerá las funciones.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IV. Acuerdo de Confidencialidad:** Lea cuidadosamente y firme.

Al tener acceso al Sistema de Información Estudiantil (SchoolMAX®), entiendo que podré acceder información confidencial de estudiantes, familias y personal y por ello me comprometo a:

- **Proteger la información disponible en el SIE de acuerdo y en cumplimiento con las leyes y reglamentos aplicables, tanto a nivel estatal como federal.**
- **No discutir la información con personal no autorizado.**
- **No permitir que el personal no autorizado pueda ver los archivos.**
- **No compartir con nadie mi nombre de usuario (Username) y contraseña (Password).**
- **Seguir y cumplir con la *Política sobre el Uso Aceptable del Internet del Departamento de Educación de Puerto Rico*, disponibles en el portal electrónico del DEPR [www.de.gobierno.pr](http://www.de.gobierno.pr).**

Entiendo que de no cumplir o violar el acuerdo descrito arriba puede resultar en acciones disciplinarias según descritas en el Manual sobre Políticas de Uso Aceptable del Internet del Departamento de Educación de Puerto Rico. La violación de este acuerdo también puede conllevar violaciones de leyes estatales y federales por lo que puede aplicarse responsabilidad legal y penalidades.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**V. Autorización del Director(a) o Supervisor(a) de Área:**

Esta cuenta es requerida para cumplir con los objetivos del Departamento por lo cual autorizo la misma. Estoy de acuerdo en notificar si la persona para la cual se crea esta cuenta, termina sus funciones para el DEPR o es trasladada a otra Área del DEPR. El (la) Director(a) o Supervisor(a) de Área conservará una copia de este formulario para su récord.

\_\_\_\_\_  
Firma del Director(a) o Supervisor(a) de Área

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

**ATENCIÓN:** Sólo se asignarán roles adiciones a cuentas de usuarios del SIE por medio de este formulario. El 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 solicitar creación de cuenta y/o cambio de escuela.**

**Para uso exclusivo del personal de la OSIATD**

Cuenta del Usuario: \_\_\_\_\_ Rol(es): \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_  
Asignado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Núm. Boleta: \_\_\_\_\_