ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΕΠ.01.09

Ημ/νία: _____

7η Υ.ΠΕ. /Κ.Υ./Π.Ι./ΤΟ.Μ.Υ.: _____

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΤΗΡΙΩΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Επώνυμο:		Όνομα:	
Κεντρική Υπηρεσία-Κ.Υ.-Π.Ι. Τ.Ο.ΜΥ. :		Τμήμα:	
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (email):		Τηλ. Επικοινωνίας:	

ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ

Παρακαλώ όπως μου χορηγηθούν διαπιστευτήρια πρόσβασης, στα κάτωθι πληροφοριακά συστήματα.

(Σημειώστε με √ στο αντίστοιχο τετράγωνο):

		Έγκριση Πληροφορικής ΝΑΙ	ΟΧΙ
1. Στον Η/Υ της εργασίας μου με προσωπικό λογαριασμό.....			
2. Στο Οικονομικό/Διοικητικό Πληροφοριακό Σύστημα			
3. Στο Πληροφοριακό Σύστημα των Εργαστηρίων (LIS).....			
4. Στο Ιατρικό – Νοσηλευτικό Πληροφοριακό Σύστημα.....			
5. Στο δίκτυο του 7η Υ.ΠΕ./Κ.Υ./Π.Ι./ΤΟ.Μ.Υ. με απομακρυσμένη πρόσβαση (VPN)			
6. Στο Ηλεκτρονικό Πρωτόκολλο της 7ης ΥΠΕ.....			
7. Άλλο (περιγράψτε)			

Δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω λάβει γνώση του Κανονισμού Λειτουργίας Πληροφορικής της 7ης Υ.ΠΕ. Κρήτης που είναι αναρτημένος στην ιστοσελίδα της 7ης ΥΠΕ Κρήτης.	Ο/Η Αιτών/ούσα	Ο/Η Προϊστάμενος/η του αιτούντος

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΧΟΡΗΓΗΘΕΝΤΟΣ ΚΩΔΙΚΟΥ

Login Name	**Password**	**Πληροφοριακό Σύστημα που θα έχει πρόσβαση**
	Αποστολή με email.	

Παρατηρήσεις:	Ο/Η Προϊστάμενος/η Δ/νσης Πληροφορικής υπογραφή	Ο Υπεύθυνος Οργανωτικής Μονάδας υπογραφή

7η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ - Διεύθυνση Πληροφορικής Τηλ. 2813 404481 Email: informatics@hc-crete.gr

Δηλώνω ότι θα χρησιμοποιήσω τα παραπάνω διαπιστευτήρια αποκλειστικά για τις επαγγελματικές μου ανάγκες και δεν θα τα κοινοποιήσω σε τρίτα άτομα.