

SOLICITUD DE RESTABLECIMIENTO DE CONTRASEÑA

Entidad:	
----------	--

Fecha Solicitud:	
------------------	--

Persona que realiza la solicitud:	
Cargo:	

Detalle: SOLICITUD DE RESTABLECIMIENTO DE CONTRASEÑA DEL USUARIO/A:

Nombre y Apellidos:	
DNI	
Email:	
Tfno.:	
Puesto:	

Aplicación/es a la/s que se refiere la solicitud:

	ACCEDE PMH
	CITRIX (SICALWIN, GPA...)
	CORREO ELECTRÓNICO
	MAQUINA VIRTUAL / VPN
	OTROS: (detallar en el campo observaciones)

Observaciones:

--

Firma y sello:

--

(La firma manuscrita y el sello de la entidad son opcionales. La solicitud debe incorporar siempre la firma digital del responsable que realiza la petición.)

