

Planilla de solicitud de acceso telefónico para casos excepcionales

Por este medio garantizo que conozco la existencia de la Resolución 127/2007 del Ministerio de la Informática y las comunicaciones y que en particular he leído con atención los artículos:

ARTÍCULO 11: Los usuarios de las tecnologías de la información asumen en primera instancia la responsabilidad de las consecuencias que se deriven de la utilización impropia de las mismas.

ARTÍCULO 45: En los sistemas en que es posible el acceso por múltiples usuarios se dispondrá para cada uno de ellos de un identificador de usuario personal y único. Las personas a las que se asignen identificadores de usuarios responden por las acciones que con ellos se realicen.

ARTÍCULO 47: Para la utilización de contraseñas como método de autenticación de usuarios, se cumplirán los siguientes requisitos:

a) Serán privadas e intransferibles.

b) Su estructura, fortaleza y frecuencia de cambio estarán en correspondencia con el riesgo estimado para el acceso que protegen.

c) Combinarán en todos los casos letras y números sin un significado evidente, con una longitud mínima de 6 caracteres.

d) No pueden ser visualizadas en pantalla mientras se teclean.

e) No pueden ser almacenadas en texto claro (sin cifrar) en ningún tipo de tecnologías de información.

ARTÍCULO 65: Los usuarios deben conocer las políticas de seguridad para las computadoras y redes a que ellos acceden y están en la obligación de cumplir estas políticas.

Qué al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con todo lo establecido en la mencionada resolución 127/2007 del MIC.

Datos a llenar por el solicitante		
Nombre y apellidos	Número de carnet de identidad	
Categoría docente o investigativa	Grado científico	Firma
Teléfono	Dirección de correo electrónico	

Datos a llenar por el Decano de la facultad o Director del área		
Facultad o centro		
Marque las opciones que apliquen al solicitante:		
<input type="checkbox"/> Jubilado con vínculo laboral	<input type="checkbox"/> Profesor titular	Otro: _____
<input type="checkbox"/> Medalla 280 Aniversario	<input type="checkbox"/> Profesor consultante	_____
<input type="checkbox"/> Doctor	<input type="checkbox"/> Profesor de mérito	_____
<input type="checkbox"/> Investigador titular		
Nombre y apellidos	Firma	

Datos a llenar por el administrador de red		
Login	Fecha de apertura del servicio	Fecha de cierre del servicio
<i>(La validez máxima de esta planilla será de 1 año a partir de su fecha de apertura.)</i>		
Nombre y apellidos	Firma	

Autorizaciones:

Cargo	Nombre	Firma
Director de Informatización		
Rector	Dr. Gustavo Cobreiro Suarez	

Actualizaciones:

Nombre y apellidos del administrador	Fecha	Firma