

Fecha:

**ACTA SOLICITUD USO ARCHIVOS DE FORMA LOCAL FO-094**

Responsable:

Departamento:

Adjunto encontrara cuadro que debe ser llenado para autorizar el uso de archivos de forma directa en disco de almacenamiento de computador asignado.

<b>Usuario al cual se debe otorgar el permiso</b>	<b>Departamento al cual Pertenece</b>

<b>Número y Nombre de Carpetas o Archivo</b>	<b>Tipo de Acceso (Lectura, Escritura, Full</b>

Es importante aclarar que, si el usuario al cual fue dado los accesos borra, daña o cambia de nombre o de lugar, es responsabilidad de quien solicita dicho acceso. Por lo que es de suma importancia tener claridad el tipo de acceso que se le debe otorgar.

\_\_\_\_\_  
Firma Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma Responsable IT