

Numer wniosku:

POLA JASNE WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA, POLA CIEMNE WYPEŁNIA ADMINISTRATOR.  
WYPEŁNIĆ KOMPUTEROWO, NA MASZYNI LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI.

**Wniosek o przyznanie / odebranie\* uprawnień dostępu zdalnego VPN.**

Zwracam się z prośbą o udostępnienie / modyfikację / usunięcie\* uprawnień dostępu zdalnego VPN dla:

<b>Imię i nazwisko Pracownika</b>	
<b>Nr PESEL</b>	
<b>Stanowisko</b>	
<b>Służbowy adres poczty elektronicznej w domenie univ.szczecin.pl / usz.edu.pl</b>	
<b>Tel. kontaktowy</b>	
<b>Wydział / Jednostka organizacyjna</b>	

Szczecin, dnia .....

.....  
*Podpis kierownika jednostki  
organizacyjnej*

---

<b>Nr pracownika w US (wprowadza DSO)</b>	
<b>Login VPN (Wypełnia UCI)</b>	
<b>Adres poczty elektronicznej US (wprowadza UCI)</b>	

*DSO:* ..... Zrealizowano dnia .....  
imię i nazwisko, podpis

*UCI:* ..... Zrealizowano dnia .....  
imię i nazwisko, podpis

---

<sup>\*)</sup> Niepotrzebne skreślić

