

**Autorización Permisos SIAC**

**PROGRAMA FINANCIERO CONTABLE-Departamento de Contabilidad Patrimonial**

FECHA:   /  /

El presente formulario debe ser completado por Centro Educativo y/o Repartición a fin de otorgar permisos para operar el sistema SIAC.

Esta designación deberá contar con el aval del Director o Responsable de la Dependencia, la cual en lo posible debe recaer en los Secretarios y/o Funcionarios que realizan tareas contables del Centro.

Se deberá enviar esta información al Departamento de Contabilidad Patrimonial - inventariosiac@utu.edu.uy

|  |  |
| --- | --- |
| **REPARTICIÓN:**  |       |
|  |
| **Apellido y Nombre** | **Cédula de** **Identidad** | **Fecha de** **Nacimiento** | **Cargo** | **Correo** |
|       |      -  |   /  /     |       |       |
|       |      -  |   /  /     |       |       |
|       |      -  |   /  /     |       |       |
|       |      -  |   /  /     |       |       |
|       |      -  |   /  /     |       |       |

Sello y firma del Director Responsable

Sello Repartición