

DIRECCION DE TECNOLOGIA

SOLICITUD DE ACCESO PRIVADO AL PORTAL WEB ADESS

Nombre de la Institución Solicitante _____

INFORMACION DEL EMPLEADO

(*) Todos los campos son obligatorios

Nombres y Apellidos: _____

Departamento/Unidad: _____

Cédula de Identidad y Electoral: _____

Correo Electrónico: _____

(SOLO ESTAN PERMITIDOS CORREOS INSTITUCIONALES)

AUTORIZADO POR

Nombres y Apellidos: _____

Cargo: _____

Departamento/Unidad: _____

Fecha: _____

Firma y Sello: _____

Con la firma y sello de esta solicitud, se autoriza a que se otorguen los permisos necesarios al empleado de referencia para acceder al portal exclusivo de www.adess.gob.do y visualizar las consultas disponibles en esta área. Esta solicitud debe venir anexa a una comunicación oficial de la institución solicitante.

APROBADO EN ADESS POR

Nombres y Apellidos: _____

Firma y Sello: _____