

**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