

## 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](http://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: \_\_\_\_\_