



**Formulario de Solicitud de alta/baja/Modificación Usuario de ARIES del Sistema Sanitario Público de Andalucía**

Datos del solicitante de la petición:

D. \_\_\_\_\_  
(Nombre y apellidos)

Cargo: \_\_\_\_\_  
(Dirección Gerencia o Dirección Económico-administrativa)

E-mail: \_\_\_\_\_  
(Dirección de correo del responsable de la petición)

Solicita para la persona cuyos datos figuran más abajo, autorización para el alta de Usuario de ARIES

Fecha: \_\_\_\_\_ Sello y Firma \_\_\_\_\_

Datos de la persona para la que solicita la autorización

\*  
D.Ñña. \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
(Nombre y apellidos)

Cargo : \_\_\_\_\_

Centro de trabajo \_\_\_\_\_

\* Teléfono : \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Oficina Registro : 3 \_ \_ \_

Usuario Libro de Salidas SI NO Usuario del Libro de Entradas: SI NO

He sido informado de mi papel, como Usuario de Aries, en el uso de dicha Aplicación y conozco y acepto las obligaciones que conlleva dicho uso, según la legislación vigente.

Así mismo, me comprometo a utilizar los datos únicamente para las funciones establecidas en el SSPA y para las que son recogidos; a cumplir las normas básicas de seguridad de acceso y a mantener el obligado secreto profesional en relación con los datos que pueda manejar.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

En cumplimiento de lo dispuesto en la LOPD 15/1999, el Servicio Andaluz de Salud (S.A.S.) le informa que sus datos personales facilitados por Vd. al propio S.A.S., han sido incorporados para su tratamiento en un fichero automatizado. Así mismo se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión interna del S.A.S.

Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la ley, dirigiendo su escrito a la Secretaría General del Servicio Andaluz de Salud, Avda. de Constitución, 18, 41071, Sevilla.

Todos los campos que aparecen deben ser cumplimentados obligatoriamente.

Solicitud a remitir, vía FAX, al Dp. Información y Registro del Servicio Andaluz de Salud (Nº Fax: 955018037 Corporativo 318037).