**FORMULARIO AU0001 DE ABM DE USUARIO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS DEL SOLICITANTE (SECRETARIO – DIRECTOR GENERAL – DIRECTOR DEL AREA)** | | | | | | |
| Apellido y Nombre | | **Leonardo Palau** | | | | |
| Legajo | | **14452** | | | | |
| Departamento | | **Director General Administrativo Tránsito y Transporte** | | | | |
| 2. **DATOS DEL USUARIO** | | | | | | |
| Apellido | | **Escobedo** | | | | |
| Nombre | | **Jonathan** | | | | |
| D.N.I | | **40376580** | | | | |
| Fecha de nacimiento | | **28/09/1991** | | | | |
| Legajo | | **14757** | | | | |
| Secretaria | | **Las Bicis** | | | | |
| Dependencia | | **Municipalidad** | | | | |
| Teléfono Fijo | | **1153390085** | | | | |
| Email Personal | | **Shony.athletic@gmail.com** | | | | |
| Accede a carpetas compartidas | | SI x | NO | | | |
| 3. **SOLICITUD ABM (marcar con X lo que corresponda)** | | | | |  | |
| ALTA x | BAJA | | | MODIFICACION | |

**FIRMA SOLICITANTE RECURSOS H**