

**FORMULARZ SAP-FI UPR-JO-5
NADANIE UPRAWNIEN**

użytkownikom końcowym systemu SAP FI moduł MM (gospodarka materiałowa)

1. Dane użytkownika i uprawnienia *(wypełnia kierownik jednostki organizacyjnej)*

Dotyczy (*): 1) nadania uprawnień 2) odebrania uprawnień 3) odebrania wszystkich uprawnień w module MM

Kod _____ i nazwa jednostki organizacyjnej:

Imię: Nazwisko:

E-mail (w domenie pw.edu.pl): Nr tel.:

Nr osobowy pracownika w SAP: _____ Login SAP : _____

Czy zostało złożone zobowiązanie do zachowania poufności? Tak Nie

Dostęp do działów gospodarczych:

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Liczba działów gospodarczych:

Uprawnienia do nadania:

		Akceptacja wniosku (wypełniają administratorzy merytoryczni)
Uprawnienia do nadania:		
Uprawnienia w module MM (gospodarka materiałowa)		
<input type="checkbox"/> Obsługa zgłoszeń na obliga techniczne	Data i podpis administratora merytorycznego MM:	
<input type="checkbox"/> Obsługa zgłoszeń na obliga zakupowe		
<input type="checkbox"/> Obsługa zaopatrzenia		
<input type="checkbox"/> Wyświetlanie zaopatrzeniowe		
<input type="checkbox"/> Obsługa faktur logistycznych w zaopatrzeniu		
<input type="checkbox"/> Obsługa faktur logistycznych w księgowości		
<input type="checkbox"/> Wyświetlanie księgowo		
Uprawnienia w module MM (gospodarka materiałowa) - Magazyny		
<input type="checkbox"/> Obsługa magazynu - kierownik	Data i podpis administratora merytorycznego MM:	
<input type="checkbox"/> Obsługa magazynu		
<input type="checkbox"/> Obsługa inwentaryzacji w magazynie		
<input type="checkbox"/> Wyświetlanie magazynowe		
<input type="checkbox"/> Obsługa danych podstawowych materiałów		
Liczba zaznaczeń:	Data i podpis pełnomocnika kwestora:	Data i podpis kierownika j.o.:

2. Rejestracja wniosku *(wypełnia sekretariat CI PW)*

Nr wniosku:	Data wpłynięcia:	Podpis:
-------------	------------------	---------

3. Weryfikacja złożenia zobowiązania do zachowania poufności *(wypełnia administrator użytkowników lub Dział Bezpieczeństwa Informacji)*

Data:	Podpis:
-------	---------

4. Potwierdzenie wykonania *(wypełnia administrator użytkowników)*

Data nadania / odebrania uprawnień:	Podpis administratora:
-------------------------------------	------------------------

*) zaznaczyć właściwe