

MEDWORKS, LABWORKS, MEDBAKTER, PHARMAGLOBE FELHASZNÁLÓI HOZZÁFÉRÉS ŪRLAP

Iktatószám:

Osztály/egység megnevezése:

Felhasználó neve (pecsétszám is, ha orvos)	Bejelentkezési azonosító (régı esetén kérjük megadni)	Felhasználó típus	Megadandó munkahelyek megnevezése	Felhasználóhoz rendelt jogcsoporton felüli kérés és részletes indokolása	Jogviszonyra vonatkozó adatok (Humánpolitikai Osztály tölti ki!)
	<input type="checkbox"/> régi: <input type="checkbox"/> új	<input type="checkbox"/> Orvos <input type="checkbox"/> Nővér/ápoló <input type="checkbox"/> Asszisztens <input type="checkbox"/> Adminisztrátor <input type="checkbox"/> Műtősnő <input type="checkbox"/> Gyógytornász <input type="checkbox"/> Gyógyszerész <input type="checkbox"/> Gyógyszertári asszisztens <input type="checkbox"/> Egyéb			1. Jogviszony jellege: 2. Jogviszony kezdete: 3. Szervezeti egység: 4. Munkakör: 5. Áthelyezés esetén A) áthelyezés időpontja: B) korábbi szervezeti egység: C) új szervezeti egység:
	<input type="checkbox"/> régi: <input type="checkbox"/> új	<input type="checkbox"/> Orvos <input type="checkbox"/> Nővér/ápoló <input type="checkbox"/> Asszisztens <input type="checkbox"/> Adminisztrátor <input type="checkbox"/> Műtősnő <input type="checkbox"/> Gyógytornász <input type="checkbox"/> Gyógyszerész <input type="checkbox"/> Gyógyszertári asszisztens <input type="checkbox"/> Egyéb			1. Jogviszony jellege: 2. Jogviszony kezdete: 3. Szervezeti egység: 4. Munkakör: 5. Áthelyezés esetén A) áthelyezés időpontja: B) korábbi szervezeti egység: C) új szervezeti egység:

* IAVF által a megfelelő aláhúzendó!

Sopron, év hó ... nap

*Engedélyezve/

*Nem engedélyezve, mert:

Végrehajtás időpontja:

P.H.

P.H.

.....
EAVF.....
Humánpolitikai Osztály.....
IAVF.....
Rendszergazda