

SOLICITUD CAMBIO DE CONTRASEÑA PARA USUARIO SAE PARA LAS SEDES

Fecha: ____ / ____ / ____

El suscrito de la presente, el / la señor(a)(ita): _____ en función de
_____ de la sede / recinto _____ donde se solicita **EL**
CAMBIO DE CONTRASE para la/el Facultad / Escuela / Oficina / Centro: _____
para la persona (nombre completo): _____ con el número de identificación:
_____ y con correo electrónico institucional: _____ @ ucr.ac.cr

USUARIOS SAE

Usuario de SAE: _____

Observaciones:

Firma del Responsable

* Favor de enviar la información vía correo electrónico a: usuarios.ori@ucr.ac.cr

USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE REGISTRO

Fecha: ____ / ____ / ____

Tramitado por: _____ N°. de Solicitud: _____

Usuario SAE: _____ Contraseña SAE: _____

Observaciones:
