

**Formulaire de demande d’accès**

**Ce formulaire doit être complété par le supérieur ou la personne déléguée**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TOUS LES CHAMPS DE CETTE SECTION SONT OBLIGATOIRES** | | | |
| Nom, prénom : | | | |
| Êtes-vous/avez-vous déjà été à l’emploi ou en stage avec le CIUSSS NIM (matricule): | | | |
| Code permanent (pour les étudiants seulement) : | | | |
| Titre d’emploi ou niveau d’étude : | | | |
| Établissement d’attache (HSCM, HRDP, HJT, BCSTL, CJJG, PAB) : | | | |
| Téléphone cellulaire / portable : | | | |
| Courriel : | | | |
| Nom, prénom du supérieur immédiat : | | | |
| Contact du supérieur immédiat : | | | |
| Date début : | | | Date fin (si inconnue : NA): |
| **DEMANDE D’ACCÈS** | | | |
| Création d’un courriel CIUSSS NIM :  oui  non | | | |
| Création d’un poste téléphonique :  oui  non | | | |
| Carte d’accès **OBLIGATOIRE** | Secteur (ex : CÉAMS, CIT, K-3000, etc)  : | | |
| Clé :  oui  non | Numéro de la clé demandée : | | |
| Ordinateur utilisé dans le  cadre des tâches : | CIUSSS NIM/Clinique :  CIUSSS NIM/recherche :  Personnel : | | |
| Accès répertoire sur serveur :  oui  non | | Répertoires souhaités  : | |
| Télé-accès :  oui  non | Si oui, indiquez le no de budget : | | |
| Dossiers patients :  oui  non | **Autorisation éthique nécessaire** | | |
| Autres besoins technologiques (logiciels, WIFI, imprimante, assignation, ordinateurs, etc.) : | | | |

Signature du supérieur ou Signature employé ou étudiant Autorisé par Équipe technique

personne déléguée

Autorisé par RH-DREI :