

WNIOSEK
O NADANIE UPRAWNIENIŃ W SYSTEMIE KONTROLI ŚRODKÓW FINANSOWYCH

RODZAJ UPRAWNIENIA zaznacz właściwe	<input type="checkbox"/> DO BUDŻETU	<input type="checkbox"/> OPERATORSKIE
Imię i nazwisko wnioskującego przełożony		
Nazwa jednostki organizacyjnej / stanowisko		
Imię i nazwisko użytkownika do nadania uprawnień		
Lista budżetów np. jednostka organizacyjna, zakład, grant, konferencja		X
Lista czynności operatorskich	X	<input type="checkbox"/> Akceptacja zamówień <input type="checkbox"/> Akceptacja przesunięć środków <input type="checkbox"/> Akceptacja planów <input type="checkbox"/> Inne
Data i podpis wnioskującego przełożony		
Data wpływu Zastępca Kanclerza ds. Organizacji i Rozwoju		