



Solicitud de contraseña SIU-GUARANI

Facultad:	
Dependencia:	
Nombre y Apellido:	
Usuario:	Contraseña:

Me comprometo en carácter de declaración jurada a no difundir mi contraseña de acceso al sistema SIU Guarani y a mantener la confidencialidad de los datos a los que accedo.

Fecha			
--------------	--	--	--

Firma _____