Приложение №3
Утверждено
приказом от 30.06.2021 г. № 171

КАРТОЧКА ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ БОРСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ» №_____

Фамилия, имя, отчество_____
Подразделение_____
Должность_____
Телефон_____
Адрес электронной почты_____
Идентификатор пользователя_____
Наименование ресурса_____
Вид подключения_____
Периодичность доступа_____

УПРАВЛЕНИЕ ДОСТУПОМ

Наименование ресурса ПДн	Тип доступа					
	Чтение	Запись	Выполнение	Добавление	Изменение	Удаление

Дата начала работы пользователя «__» _____ _____ г.

Дата окончания работы пользователя «__» _____ _____ г.

С правилами работы ознакомлен, обязуюсь соблюдать

_____ /_____/
Подпись ФИО

СОГЛАСОВАНО:

_____ _____ /_____/
Должность Подпись ФИО