



FORMULAIRE IDENTIFIANT POUR LE LOGICIEL ASP

Envoyer le présent formulaire par courriel à melanie.carrere@admin.vs.ch

*Champs obligatoires

Nom*

Prénom*

N° de natel*

Adresse mail*

Droits identiques à* (spécifiez l'identifiant)

Accès pour un/une stagiaire d'une durée de

Créer nouvel identifiant (arrivée dans le CMS)

Réactiver identifiant existant (arrivée dans le CMS)

Identifiant à réactiver

Changement N° natel ? Non Oui (indiquez)

Modification du nom (modification visuelle dans le logiciel mais pas au niveau de l'identifiant)

Ancien nom

Nouveau nom

Désactiver identifiant (départ)

Changement N° de natel

Ancien numéro

Nouveau numéro

Demande d'accès à la base test d'ASP. Identifiant actuel:

Cumule de CMS?

CMS N°1

CMS N°2

Autre (spécifier)

Effectif depuis le

Date de la demande