

Biała Podlaska, dnia

Znak sprawy

U P O W A Ż N I E N I E

Na podstawie art. 354 ust. 1 i 4 oraz
ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742, z
późn. zm.) niniejszym upoważniam Panią/Pana:

.....

(imię i nazwisko)

.....

(nazwa jednostki organizacyjnej)

do wprowadzania/aktualizowania/archiwizowania/usuwania danych* w Zintegrowanym Systemie
Informacji o Szkolnictwie Wyższym i Nauce POL-on w zakresie, zgodnie z obowiązującymi
zasadami.

Niniejsze upoważnienie wydane jest na czas nieokreślony od dnia /określony od
dnia do dnia *

z zastrzeżeniem, że może być w każdym czasie odwołane przez mocodawcę.

.....
(podpis i pieczęć Rektora)

.....
(pieczęć Uczelni)

Oświadczenie pracownika

Oświadczam, że przyjmuję powierzone mi obowiązki i zadania, zapoznałam(em) się z przepisami
określającymi zakres raportowanych danych oraz terminami ich aktualizacji. Zobowiązuję się, z
upoważnienia Rektora, do przygotowania oraz wprowadzania (aktualizowania, archiwizowania,
usuwania) danych, zgodnie z nadanymi mi uprawnieniami, w sposób terminowy, rzetelny, zgodny ze
stanem faktycznym oraz dostępną dokumentacją.

.....
(data i podpis pracownika)

* niepotrzebne skreślić

Nr wniosku:

(wypełnia administrator)

WNIOSEK O NADANIE UPRAWNIENÍ W SYSTEMIE

Imię i nazwisko	
Adres e-mail	
Jednostka organizacyjna	
Rodzaj uprawnień*	- założenie konta (nadanie uprawnień) - zmiana uprawnień (dodanie/cofnięcie) - zawieszenie konta
Nazwa systemu*	- POL-on - PBN (tylko rola WORK_IMPORTER) - SEDN
Zakres uprawnień (role)	- wykaz ról dostępny na stronie: https://akademiabialska.pl/pol-on/
Termin obowiązywania**	
Wnioskuję o nadanie uprawnień data, podpis i pieczęć wnioskodawcy	Akceptacja bezpośredniego przełożonego data, podpis i pieczęć kierownika jednostki
Dane wniosku (wypełnia administrator):	
Data wpływu	
Przyznano uprawnienia/zawieszono konto/odmówiono przyznania uprawnień*	na czas nieokreślony/określony* od do
Numer z rejestru upoważnień (dotyczy ról do edycji danych)	
Uzasadnienie (w przypadku odmowy)	
Data i podpis administratora	

* niepotrzebne skreślić

** osoba zatrudniona na czas określony może otrzymać uprawnienia wyłącznie na okres zatrudnienia