



Université du Québec  
à Chicoutimi

## FORMULAIRE D'AUTORISATION D'ACCÈS VPN

Service des technologies de l'information

### UTILISATEUR :

Nom : \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_

Département ou compagnie : \_\_\_\_\_

Téléphone résidence : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone bureau : \_\_\_\_\_ poste : \_\_\_\_\_

### ACCÈS DEMANDÉS :

Veuillez indiquer de façon précise à quels systèmes vous avez besoin d'accéder :

### AUTORISATION :

Par la présente, j'autorise la personne ci-haut nommée à accéder au VPN :

Directeur du département ou de la compagnie :

Nom : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

### APPROBATION DU STI :

Nom : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**\* Pour un envoi électronique, faire parvenir par courriel ce formulaire complété, au directeur du département ou de la compagnie, afin qu'il l'achemine à [supportsti@uqac.ca](mailto:supportsti@uqac.ca) via son adresse électronique UQAC, ou l'adresse électronique du fournisseur qui requiert le service. De cette façon, la signature ne sera pas requise.**