



## Formularz rejestracyjny użytkownika Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki (SIMP)

Nazwa	<input type="text"/>		
Hasło	<input type="text"/>	Potwierdzenie hasła	<input type="text"/>
Nazwisko *	<input type="text"/>	Imię *	<input type="text"/>
Stanowisko *	<input type="text"/>		
Telefon stacjonarny *	<input type="text"/>	Telefon komórkowy *	<input type="text"/>
Adres e-mail *	<input type="text"/>		
Świadczeniodawca *	<input type="text"/>		

Moduły:

- SIMP  
 SMPT  
 ADMIN

Pola oznaczone \* wypełnia świadczeniodawca

Pola Nazwa, Hasło i Potwierdzenie hasła wypełnia OOW NFZ

Pola: Nazwisko, Imię, Świadczeniodawca są **polami obowiązkowymi**

Inne pola są nieobowiązkowe, ale warto je wypełnić aby zwrócić nazwę użytkownika (login) oraz hasło tymczasowe.

Świadczeniodawca zaznacza Moduł SIMP oraz Uprawnienia w jakim obszarze będzie pracował.

Jeśli w aplikacji ma pracować więcej niż jeden użytkownik proszę zaznaczyć również moduł ADMIN

Wszystkie dane należy wpisać drukowanymi literami.

Zobowiązuje się do przestrzegania ochrony danych zawartych w SIMP.

Zobowiązuję się do przestrzegania zasad użytkowania systemu a w szczególności do zachowania poufności dostępu do systemu.

<input type="text"/>
----------------------

Data i podpis