

SIFAC

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’ACCES SIFAC**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Type de demande  Sélectionner. | | | | | | | | |
| Date de la demande : Sélectionner. | | | | | | | Demandeur : Saisir. | |
| Personne concernée | | | | | | | | |
| Nom : Saisir. | | Prénom : Saisir. | | | | | | Date de naissance : Saisir. |
| Ets de tutelle (Employeur) : Saisir. | | Département : Saisir. | | | | | | Fonction : Sélectionner. |
| Campus : Sélectionner. | | Bâtiment : Sélectionner. | | | | | | N ° de bureau : Saisir. |
| Numéro de tél. : Saisir. | | Adresse émail : Saisir. | | | | | | |
| Périmètre d’autorisation | | | | | | | | |
| Nom d’un collègue ayant le même profil : Saisir. | | | | | | Préciser : Sélectionner. | | | |
| Centre(s) de coûts :Saisir. | | | | | | Centre(s) Financier :Saisir. | | | |
| Date de début d’effet :Sélectionner. | | | | | | Date de fin d’effet : Saisir. | | | |
| Rôles /Profils demandés | | | | | | | | |
| Rôle(s)/Profil(s) | Ajouter | | Supprimer | | Complément | | | |
| Accès à SIFAC lourd | Sélectionner. | | Sélectionner. | | Si oui n° de prise IP : Cliquer. | | | |
| Accès à SIFAC web | Sélectionner. | | Sélectionner. | |  | | | |
| Demande d'achat – Gestionnaire | Sélectionner. | | Sélectionner. | | Nom du valideur : Cliquer. | | | |
| Demande d'achat – Valideur (1) | Sélectionner. | | Sélectionner. | | Nom du gestionnaire : Cliquer. | | | |
| Suivi du Budget | Sélectionner. | | Sélectionner. | |  | | | |
| Validation de la demande d’accès SIFAC | | | | | | | | |
| Responsable Délégataire | | | | Direction Comptable et Financière | | | | |
| Avis : Sélectionner. Date : Sélectionner.  Nom : Saisir.  Fonction : Saisir.  N° de téléphone : Cliquer.  Signature : | | | | Avis : Sélectionner. Date : Sélectionner.  Nom : Saisir.  Fonction : Saisir.  N° de téléphone : Saisir.  Signature : | | | | |
| Commentaires : Cliquez. | | | | | | | | |
| *(L’envoi par email du responsable et de la Direction Financière vaut signature)* | | | | | | | | |

(1) en cas de demande en tant que valideur, joindre la délégation de signature

*Tous les champs doivent être remplis sauf indications contraires.* ***En cas de départ de l’agent*** *merci de nous en informer, le plus rapidement possible, par émail à l’adresse sifac.support@list.ecp.fr*

*Une fois rempli et dûment signé un scan du formulaire doit être envoyé par email à* [danièle.bellaune@centralesupelec.fr](mailto:danièle.bellaune@centralesupelec.fr) *copie à* [salwa.benrejeb@centralesupelec.fr](mailto:salwa.benrejeb@centralesupelec.fr)