



ANEP

DIRECCIÓN GENERAL
DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA

FORMULARIO DE CAMBIO DE CONTRASEÑA

versión 2.2

DIA	MES	AÑO

Por la presente solicito el cambio de mi contraseña por olvido:

NOMBRE COMPLETO	
CÉDULA DE IDENTIDAD	
TEL. / CELULAR	
DEPENDENCIA	
CORREO ELECT. INSTITUCIONAL (si tiene)	@ces.edu.uy

Marcar con una cruz las contraseñas a cambiar:

Portal de Servicios	
Correo Electrónico Institucional	
Usuario de Red	
Usuario de Expedientes	

NÚMERO DE RECLAMO RT

En el caso de la contraseña del Portal de Servicios, autorizo que se me envíe la clave de activación al correo electrónico personal:

--

Con este mismo formulario adjunto mi fotocopia de cédula de identidad vigente.

FIRMA:

CONTRA FIRMA: