

Accès aux applications actuelles : Avez-vous accès à une ou plusieurs de ces applications (cochez toutes les cases appropriées)? :

NISO
 SISO
 OSN
 OSYC
 EDCS
 Si oui, veuillez indiquer votre nom d'utilisateur :

Ne remplissez pas la section **Nom d'utilisateur préféré pour ouvrir les sessions** dans la section 1B si vous avez coché une ou des applications ci-dessus.

Les renseignements recueillis sur ce formulaire sont nécessaires pour administrer l'accès sécurisé aux applications du Groupement ITI.

SECTION 1 : À remplir par l'UTILISATEUR (écrire en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE).

Langue préférée : Français Anglais

Préfixe Nom de famille Prénom Initiale du deuxième prénom

Titre Nom de l'organisme Id de l'organisme

Adresse professionnelle Ville Province Code postal

Téléphone au bureau Poste Courriel au travail : (Note : Vous seul(e) devez avoir accès au courriel reçu à cette adresse)

SECTION 1B : À remplir par l'UTILISATEUR (écrire en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE).

Nom d'utilisateur préféré pour ouvrir les sessions : Votre nom d'utilisateur est composé des six (6) premières lettres de votre nom de famille, la première étant une majuscule, en plus des deux (2) premières lettres de votre prénom, le tout sans espace. Par exemple, pour *Jean Tremblay* le nom d'utilisateur serait *Tremblje*. Par contre, si votre nom de famille comprend moins de six lettres, ce sera votre nom de famille au complet suivi des deux premières lettres de votre prénom. Par exemple, pour *Marie Côté* le nom d'utilisateur serait *Cotema*. (Veuillez noter que vous ne devez pas utiliser de symboles, de caractères spéciaux et de lettres accentuées.) N.B. : Chaque personne doit avoir son propre nom d'utilisateur car il identifie une seule personne.

Nom d'utilisateur

Attestation de l'utilisateur

En apposant sa signature ci-dessous, l'utilisateur accepte ce qui suit :

A : Le code (premier mot de passe) qui m'a été attribué est réservé à mon usage **exclusif** et je le protégerai et prendrai les mesures appropriées, conformément au point D au verso, pour qu'il ne soit pas divulgué.

B : J'avertirai l'autorité pour les utilisateurs locaux (AUL) du Groupement ITI si mon mot de passe a été divulgué.

C : J'avertirai le Ministère en utilisant le formulaire si un renseignement quelconque figurant sur ce formulaire change.

D : J'accéderai seulement aux renseignements que mon rôle m'autorise à utiliser, aux termes des applications pertinentes. Je suis responsable de la **confidentialité absolue de tous** les renseignements ainsi obtenus.

E : Je n'accéderai pas aux applications du Groupement ITI à partir de terminaux d'accès publics, y compris mais sans s'y limiter, les terminaux des bibliothèques publiques, des cafés Internet, etc.

Signature: **X** _____ Date: _____

IMPORTANT : Lorsque le formulaire aura été traité, l'utilisatrice ou l'utilisateur recevra trois courriels du Ministère. Le premier contiendra le nom de l'utilisateur et le deuxième son code ou mot de passe pour l'ouverture de la première session. Le système invitera l'utilisateur à changer son mot de passe après la première ouverture de session. Le troisième courriel donnera un condensé du profil de l'utilisateur.

SECTION 2 : À remplir par l'auteur de l'autorisation pour l'application.

1^{er} étape - Choisissez une application parmi celles qui suivent :

CER
 UTILISATEUR
 DRC
 MHS
 RFA du SLN
 Écoles Saines
 SSI
 LIFSTATS
 TFS
 SHSM

Rapport de reddition de comptes de la DEP *Si il vous plaît identifier le rapport DEP (s) parmi les suivants:*

<input type="checkbox"/> Fonds pour l'accessibilité des étudiantes et étudiants handicapés (FAEEH)	<input type="checkbox"/> Programme Expérience Été (PEE)
<input type="checkbox"/> Subvention pour la sécurité des femmes sur les campus (SSFC)	<input type="checkbox"/> Stratégie de santé mentale (SSM)
<input type="checkbox"/> Soutien aux apprenties et apprentis handicapés (SAAH)	<input type="checkbox"/> Fonds des services d'interprétation (FI)
<input type="checkbox"/> Programme de transition offert en été (PTE)	<input type="checkbox"/> Ontario Universities International (OUI)

2^e étape - Sélectionnez votre demande parmi celles qui suivent :

Ajouter un rôle
 Révoquer un rôle
 Mettre à jour les renseignements sur l'utilisateur
 Réinitialiser le mot de passe

3^e étape - Attribution d'un rôle - Cochez une seule case :

Utilisateur (peut uniquement lire les rapports)
 Coordonnateur (peut ajouter, supprimer et modifier)
 Administrateur (peut ajouter, supprimer, approuver et exiger des révisions)
 Super utilisateur (uniquement pour le personnel TI du Ministère)

4^e étape - Environnements - Veuillez cocher les cases requises :

Assurance Qualité Environnement
 Acceptation Utilisateurenvironnement de test
 Environnement de production

Attestation de l'autorité compétente

En apposant ma signature ci-dessous, j'autorise l'utilisateur désigné dans la section 1 à avoir l'accès et le(s) rôle(s) indiqués ci-dessus. Je conviens également de suivre le processus de révocation de ces privilèges lorsque l'utilisateur ne sera plus autorisé à avoir cet accès.

Préfixe Nom de famille de l'autorité compétente Prénom de l'autorité compétente Initiale du deuxième prénom

Titre de l'autorité compétente Nom de l'organisme Id de l'organisme

Signature de l'auteur de l'autorisation **X** _____ Date _____ Téléphone au bureau Poste

Réservé au Ministère :	Nom d'utilisateur attribué :	Date du traitement de la demande :	Initiales :

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE

A. OBJET DE CE FORMULAIRE

Il faut remplir ce formulaire pour demander qu'un utilisateur ait l'accès sécurisé aux applications du Groupement ITI. Ces applications sont assujetties aux mesures de sécurité appropriées en raison des renseignements personnels et confidentiels qu'elles contiennent.

B. QUI APPELER POUR AVOIR DE L'AIDE

Pour les questions générales ou pour avoir des instructions supplémentaires touchant l'application, veuillez communiquer avec :

- UTILISATEUR
- CER
- DRC
- MHS
- RFA du SLN
- Écoles Saines
- LIFSTATS
- Transfert de fichiers sécurisé (TFS)
- Rapport de reddition de comptes de la DEP
- SSI
- QAS

C. FORMULAIRE POUR DEMANDER UNE MISE À JOUR, UNE RÉVOCATION DE L'ACCÈS OU UN NOUVEAU MOT DE PASSE POUR UN UTILISATEUR DÉJÀ INSCRIT

Si un utilisateur possède déjà l'accès sécurisé à n'importe quelle application du groupement et qu'il faut mettre ses renseignements personnels à jour, ajouter ou supprimer un rôle ou une application, il faut remplir un nouveau formulaire.

D. INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LA SECTION 1

L'utilisateur doit remplir et signer la section 1. Le traitement de ce formulaire sera retardé si les renseignements sont illisibles ou incomplets. Les responsabilités de l'utilisateur liées à l'accès aux applications sont énoncées dans la section 1. **Les renseignements contenus dans ces applications du Groupement ITI sont strictement et absolument confidentiels et ne doivent en aucun cas être divulgués à des personnes non autorisées.**

i. Nom d'utilisateur

Un seul nom d'utilisateur suffit pour accéder à toutes les applications pertinentes. Il faut fournir un premier et un deuxième choix de nom d'utilisateur qui sera utilisé pour ouvrir des sessions. Les utilisateurs devraient choisir un nom dont ils se souviendront. Étant donné que chaque nom d'utilisateur doit être unique, il est impossible de garantir que le premier choix sera retenu. Si les deux noms d'utilisateur suggérés ont déjà été attribués, le premier choix assorti d'un chiffre (pour le rendre unique) sera attribué. Les utilisateurs seront informés par courrier électronique du nom qui leur est attribué. Les noms d'utilisateurs ne peuvent pas comporter plus de 15 caractères, ni de symboles, caractères spéciaux et lettres accentuées.

ii. Code (premier mot de passe) et mot de passe

Les utilisateurs recevront un deuxième message électronique contenant le « code » (premier mot de passe). **Ce code ne sera plus valide après la première ouverture de session.** Le système demandera à l'utilisateur de créer son propre mot de passe ainsi que des questions secrètes et leurs réponses. L'utilisateur est la seule personne qui devrait connaître le mot de passe qui lui a été attribué. **Les noms d'utilisateurs ne doivent pas être partagés.**

E. INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LA SECTION 2

La section 2 doit être remplie et signée par l'autorité compétente de l'organisme.

F. TRANSMISSION DE CE FORMULAIRE - ADRESSE POSTALE

Après avoir rempli et signé la section 1 et fait remplir et signer la section par l'autorité compétente, il faut obligatoirement envoyer l'original du formulaire par la poste au personnel du Groupement ITI.