



**Dirección Administrativa**  
**Departamento de Tecnologías de la Información**  
**Oficina de Redes y Telecomunicaciones**

*Solicitud de restablecimiento de contraseña de cuenta de correo electrónico.*

Por este conducto solicito el restablecimiento de contraseña de la siguiente cuenta de correo electrónico institucional:

\*Fecha: \_\_\_\_\_

Cuenta de correo (nombre de usuario): \_\_\_\_\_

Nombre del propietario de la cuenta: \_\_\_\_\_

\*Puesto: \_\_\_\_\_

\*Adscripción de Trabajo: \_\_\_\_\_

\*Área: \_\_\_\_\_

\* Datos para entrega:

\*No. Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

\*Correo alterno: \_\_\_\_\_

**Nombre y firma del propietario de la cuenta**

\*Todos los campos son requeridos para la creación de la nueva contraseña, sin excepción.

Aviso de Privacidad Simplificado para la asignación de servicios en materia de tecnologías de la información. La Secretaría de Salud de Veracruz (Departamento de Tecnologías de la Información) es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione. Los datos personales que recabamos de usted, serán utilizados para las siguientes finalidades: a) la asignación de servicios que proporciona el departamento de Tecnologías de la Información (cuenta de correo electrónico, acceso a Internet, acceso a la Red LAN, servicio telefónico, acceso a sistemas institucionales y acceso al portal institucional), b) Evitar homonimias en la asignación de servicios tecnológicos c) aquellas similares o análogas a las anteriores. Los datos personales recabados no serán utilizados para fines adicionales. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Integral a través de la dirección electrónica: <https://www.ssaver.gob.mx/transparencia/informacion-publica-de-oficio-articulo-8-ltyaip/aviso-de-privacidad/>

