|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用户填写部分 | 申请部门： | 申请日期： | ARP系统用户名： |
| 申请人（签字）： | 联系电话： | 邮件： |
| 申请类型： 新增 变更 注销 |
| 申请新增/变更的权限 | **所属系统** | **系统角色** | **开始时间** | **结束时间** | **备注** |
| ERP系统权限 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ARP系统权限 | 公文参与人员 |  |  |  |
| 公共事务用户 |  |  |  |
| 访问信息平台 |  |  |  |
| 职员 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本部门负责人意见： 审批时间： |
| 单位权限负责人意见：审批时间： |
| 系统管理员填写 | 处理内容 |  |
| 权限配置人： | 配置时间： | 通知用户时间： |

长春人卫站ARP系统用户权限申请表