

# DEMANDE D'HABILITATION

☐ PERFECT
 ☐ CORA
 ☐ P.MOBILE
 ☐ TABLEAU DE BORD
 ☐ AUTRE : .....

☐ Nouvelle habilitation

☐ Modification du profil

Ancien :

Login :

☐ Affectation

Ancien service

Nouveau service

☐ Autre

Precisez

Bénéficiaire	Profil du bénéficiaire et description de l'habilitation
Nom : .....	
Prénoms : .....	
Fonction : .....	
Matricule : .....	
Agence / Entité : .....	
Email : .....	
Cel : .....	
Signature :	

Supérieur Hiérarchique du Bénéficiaire	Directeur Général Adjoint
Nom :	Nom :
Prénoms :	Prénoms :
Date et signature :	Date et signature :

Directeur de l'Audit Interne	Directeur des Systèmes d'Information
Nom :	Nom :
Prénoms :	Prénoms :
Date et signature :	Date et signature :