

  
**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO**  
**DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN**  
**SECRETARÍA ASOCIADA DE EDUCACIÓN ESPECIAL**



Solicitud de Creación de Cuenta para el programa Mi Portal Especial (MiPE)

<b>INFORMACIÓN DEL EMPLEADO</b>			
Apellidos: *	Nombre:	Inicial:	Fecha:
Escuela Sede:	Código:	Distrito:	Región:
Escuela 2: **	Código:	Distrito:	Región:
Escuela 3: **	Código:	Distrito:	Región:
Seguro Social o Staff ID (Kronos):			
Teléfono:		Correo Electrónico (Outlook):	
Puesto del empleado: <input type="checkbox"/> Facilitador Docente Escolar <input type="checkbox"/> Maestro Educación Especial <input type="checkbox"/> Director Escolar <input type="checkbox"/> Supervisor Distrito <input type="checkbox"/> Supervisor Municipio <input type="checkbox"/> Otro _____			
* Es necesario incluir dos apellidos (Apellido Paterno y Apellido Materno) ** Si aplica			
<b>ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD (LEA CUIDADOSAMENTE Y FIRME)</b>			
Al tener acceso al programa de Mi Portal Especial (MiPE) entiendo que podré accesar información confidencial de estudiantes, familiares y personal, por ello me comprometo a:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proteger la información disponible en Mi Portal Especial (MiPE) de acuerdo y en cumplimiento con las leyes y reglamentos aplicables, tanto a nivel estatal como federal</li> <li>• No discutir la información con personal no autorizado</li> <li>• No permitir que personal no autorizado pueda ver los archivos</li> <li>• No compartir con nadie mi código de acceso, entiéndase, usuario y contraseña</li> <li>• Seguir y cumplir con la Política sobre el uso Aceptable del Internet del Departamento de Educación de Puerto Rico disponible en el portal electrónico del DEPR</li> </ul>			
Entiendo que no cumplir o violar el acuerdo descrito arriba puede resultar en acciones disciplinarias según descritas en el Manual sobre Políticas de Uso Aceptable del Internet del Departamento de Educación de Puerto Rico. La violación de este acuerdo también puede conllevar violaciones a las leyes estatales y federales por lo que puede aplicarse responsabilidad legal y penalidades			
Firma:		Fecha:	
<b>ACUERDO DE NO-DIVULGACIÓN (LEA CUIDADOSAMENTE Y FIRME)</b>			
Acuerdo proteger la información del DE (incluyendo toda la información conservada en medios electrónicos portátiles y también el formato impreso usando mi cuenta autorizada, protegiendo la información que manejo con mi mejor habilidad y esfuerzo. No permitiré que otra persona del DE o fuera use mi cuenta personal o conozca mi contraseña. Entiendo que si no cumplo con este acuerdo resultará en acciones disciplinarias incluyendo la terminación de la cuenta por tiempo indefinido. No copiaré o instalaré ningún programa ilegal o no autorizado por <b>OSIATD</b> en la red o en las computadoras personales. Usaré mi cuenta solo para actividades de trabajo del DE. Soy responsable por todas las acciones realizadas con mi cuenta, incluyendo el acceso de páginas de Internet indebidas, según las políticas del DE. Informaré a <b>OSIATD</b> si sospecho del uso no autorizado de mi cuenta.			
Firma del empleado:		Fecha:	
<b>AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR(A) DEL ÁREA</b>			
Esta cuenta es requerida para cumplir con los objetivos del Departamento por lo cual autorizo la misma. Estoy de acuerdo en notificar si la persona para la cual se crea esta cuenta, <u>termina sus funciones para el DE o es trasladada a otra área del DE.</u>			
El (La) Director(a) del Área conservará una copia de este formulario para su récord			
Firma del Supervisor:	Nombre (letra molde):	Fecha:	

***Para uso del Personal de la Secretaría Asociada de Educación Especial***

Cuenta de usuario asignado: \_\_\_\_\_ Contraseña asignada: \_\_\_\_\_

Asignado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---

***Para uso del Personal de la Secretaría Asociada de Educación Especial***

---

Cuenta de usuario asignado: \_\_\_\_\_

Contraseña asignada: \_\_\_\_\_

Asignado por: \_\_\_\_\_

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