

Fecha:

Periodo cambio contraseña: (Días)

Mínimo de caracteres:

No repetir patrón de contraseña: (Anteriores)

Exigir contraseña alfanumérica: Si: ☐

No: ☐

Operado por

Nombre:

RUT:

Firma

Autorizado por Jefe Unidad de Tecnologías de la Información (UTI)

Nombre:

RUT:

Firma