

N° demande (ne pas remplir) :

Date :

IDENTIFICATION

Nom de l'institution :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Service :

DESCRIPTION DU PROBLÈME

Concerne (entourer) :

Identité électronique / Groupes de professionnels / TCU / Architecture technique

Connecteurs d'intégration / Autre : _____

Gravité estimée (entourer) :

1 (faible)

2

3

4

5 (critique)

Description (qui, quoi, comment, pourquoi, à quelle fréquence) :

CHANGEMENT ENVISAGÉ

Action(s) déjà effectuée(s) ?

Oui

Non

Description (exigences, ressources nécessaires, etc.) :

ÉVALUATION DES RISQUES ASSOCIÉS & DÉPENDANCES

SCÉNARIO(S) DE REPLI

SUIVI DU CHANGEMENT

Action	Responsable	Résultat	Date

À remplir par l'auteur

Suivi par le RSSI de la SP DEP NE