

İnternet Erişimi Yetki Talep Formu

1. KULLANICI BİLGİLERİ :

T.C. Kimlik No:	Adı Soyadı:
Kurumu:	Birimi:
E-Posta Adresi:	Tel No:
BİLGİSAYAR BİLGİLERİ	İP :
	MAC:
	KULLANICI ADI :

2. ERİŞİLMEK İSTENEN URL/SERVİS

S	Adı	URL Adresi / Port Numarası	Gerekçesi
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Yukarıdaki bilgilerin şahsıma ait olduğunu beyan eder, sorumlusu olduğum varlık veya etki alanından internete yapılan her türlü erişimden sorumlu olduğumu kabul ederim. <u>Ad, Soyad ve İmza:</u>	Beyana Uygundur. Hastane Yöneticisi Kaşe/İmza .../.../20...
--	--

3. ONAYLAMA

Bilgi Güvenliği Yetkilisinin / Sorumlusunun görüşü	Yönetim veya Yönetim Temsilcisi
Kaşe/İmza .../.../20...	Uygundur/ Uygun değildir Kaşe/İmza .../.../20...