



TUNCELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KABLOSUZ İNTERNET ERİŞİMİ TALEP FORMU

DOKÜMAN KODU:İBİ.FR.03

YAYINLANMA TARİHİ:18/01/2018

REVİZYON TARİHİ:00

REVİZYON NO:00

SAYFA
1 / 1

Kullanıcı Tipi

Personel

Firma

Misafir

Adı Soyadı			
T.C. KimlikNo			
Cep Tel			
Adres			
Bilgisayar MAC Adresi			
Talep Tarihi		Talep Süresi	

Yukarıda belirtmiş olduğum şahsıma ve kullandığım cihaza ait bilgilerin doğru olduğunu, yukarıda MAC adresi yazılan cihaz ileMüdürlüğü'nde/Biriminde kablosuz internet yoluyla yapılacak olan tüm internet erişimlerinden kaynaklanabilecek hukuka aykırı durumlardan mali ve cezai olarak tarafımın sorumlu olacağını peşinen kabul eder, 5651 Sayılı "İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun" hükümlerine aykırı faaliyet içerisinde bulunmayacağımı taahhüt ederim.

Adı Soyadı

Başvuru Tarihi

İmza

Bu kısım Bilgi İşlem birimi tarafından doldurulacaktır.

Giriş Bilgileri	
İnternet Erişiminde Kullanılacak Kullanıcı Adı	
Şifre	
Erişimin Sonlandırılacağı tarih ve saat	
Onay Tarihi	
ONAYLAYAN	

Hazırlayan/Bilgi İşlem Sorumlusu

Kontrol Eden/İl Performans ve Kalite Birimi

Onaylayan/Sağlık Hizmetleri Başkanı