



AYRICALIKLI İNTERNET ERİŞİM TALEP FORMU



GENEL KOŞULLAR

- Ayrıcalıklı internet bağlantısı için tahsis edilen erişim bilgilerinin 3. Taraflar ve Firma/Kurum çalışanları ile paylaşılmamalıdır.
- Ayrıcalıklı internet talebinde bulunan çalışanın durum değişikliğinde(işten ayrılma, görev değişikliği vb.) Firma/Kurum Yetkilisi İl Sağlık Müdürlüğüne bildirmek zorundadır. Aksi takdirde yasal her türlü sorumluluk Firma/Kurum 'a aittir.
- Ayrıcalıklı internet Erişim Kullanıcıları İl Sağlık Müdürlüğü İnternet ve E-Posta Kullanım Politikasına uymakla mükelleftir.

TALEP EDİLEN AYRICALIKLI ERİŞİMLER

Ayrıcalık	Ayrıcalıklı İnternet Erişim Gerekçesi
☐ Multimedya	
☐ Sosyal Medya	
☐ Diğer	

Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi Politikasını okuduğumu, anladığımı ve riayet etme sorumluluğum olduğunu kabul ediyorum. Ayrıcalıklı erişim hakkı isteğinin işlerimi tamamlayabilmem için gerekli olduğunu ve sadece iş amaçlı kullanacağımı ve ayrıcalıklı erişim haklarından doğacak zararların sorumluluğunu kabul ettiğimi beyan ederim.

AYRICALIKLI İNTERNET ERİŞİMİ TALEP EDEN PERSONEL BİLGİLERİ

Kurum/Firma Adı:	
T.C. Kimlik No:	
Ad Soyad:	
Görev\Unvan	
Telefon Numarası:	
*E-Posta Adresi(saglik.gov.tr):	
Bağlanacak Statik Ip Adresi:	
İmza:	

Ayrıcalıklı erişim hakkının kurum politikasına uygun ve başvuran personelin işlerini tamamlayabilmesi için gerekli olduğunu, başvuranın statüsü değiştiğinde ayrıcalıklı erişim hakkının iptalini bildireceğimi taahhüt ederim. Ayrıcalıklı erişim hakkı talebinde bulunan personelin yukarıda belirtilen ip adresine, erişim hakkı verilmesi uygundur.

Tarih :/...../.....

Kurum Yetkilisi
Kaşe - İmza