



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu : D.BY.FR.01
Yayın Tarihi : 26.02.2024
Revizyon No : 00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 1/1

HBYS ERİŞİM VE YETKİLENDİRME TALEP FORMU

T.C.Kimlik No:	Adı Soyadı:	GSM No:
Kurumu:	Birimi:	Unvanı:
E-Posta Adresi:		
Görev Tanımı (Kısaca açıklayınız):		
Açıklama**: (Ör: İleri tetkik işlemlerinden USG' yi kullanmak istiyorum veya performans puanlarını incelemek istiyorum gibi.)		
Yukarıdaki bilgilerin şahsıma ait olduğunu beyan eder, adıma tanımlanacak kullanıcı adı ile yapılan her türlü işlemde sorumlu olduğumu kabul ederim. Ad, Soyad ve İmza:		Beyana Uygundur. Bölüm Yöneticisi Kaşe/İmza/...../20.....
<p>*Görev tanımınızla ilgili kullanmak istediğiniz modüllerin kodunu yazınız. **Özellikle belirtmek istediğiniz ayrıntıyı ve talep gerekenizi yazınız. Önemli : Lütfen size uygun bir tanımlama yapabilmemiz için görev tanımı ve açıklama bölümünde net ifadelere yer veriniz. Aksi halde tanımlama işlemleri uzayabilir. Onaylama Bölümü (Bu bölüm Bilgi Güvenliği Sorumlusu /Yetkilisi ile Yönetim veya Yönetim Temsilcisi tarafından düzenlenecektir.)</p>		
Bilgi güvenliği yetkilisinin /sorumlusunun görüşü		
Kaşe/İmza/...../20.....	Uygundur/Uygun değildir Kaşe/İmza/...../20.....	

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM KALİTE SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	DEKAN