



# HBYS ERİŞİM VE YETKİLENDİRME TALEP FORMU

Döküman No	DBY.FR.01
Yayın Tarihi	03.05.2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 1 / 1

T.C.Kimlik No:	Adı Soyadı:	CSM 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...

\*Görev tanımınızla ilgili kullanmak istediğiniz modüllerin kodunu yazınız.

\*\*Özellikle belirtmek istediğiniz ayrıntıyı ve talep gerekçenizi 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.)

**Bilgi güvenliği yetkilisinin /sorumlusunun görüşü**

**Kaşe/İmza .../.../20...**

**Uygundur/Uygun değildir  
Kaşe/İmza  
.../.../20.....**

Hazırlayan  
Birim Sorumlusu

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan  
Başhekim