

<b>Talep Edilen Ayrıcalık Türü</b>	<b>Ayrıcalıklı İnternet Erişimi</b> <input type="checkbox"/>	<b>Bilgisayarda Yönetici Yetkisi</b> <input type="checkbox"/>
------------------------------------	---	--

## KİMLİK TANIMLAMA

<b>Talep Eden Personel:</b>		<b>Değişikliği Yapan Personel:</b> (SBSGM Personeli tarafından doldurulacaktır.)	
<b>Adı Soyadı</b>	<b>Birimi</b>	<b>Adı Soyadı</b>	<b>Telefon</b>

## DEĞİŞİKLİK

AYRICALIKLI ERİŞİM		
<b>Talep Edilen Ayrıcalık</b>	<b>Gerekçe / Açıklama</b>	<b>Ayrıcalığın Sonlandırılacağı Tarih<sup>1</sup></b>

## YETKİLENDİRME

Kayseri Sağlık Müdürlüğü Bilgi Güvenliği ve Bilgi Sistemlerinin kullanımına dair Bilgi Güvenliği Politikalarını 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.

### Başvuran Personel;

Adı Soyadı İmza Tarih E-posta Adresi

Ayrıcalıklı erişim hakkının kurum politikasına uygun ve başvuran personelin işlerini tamamlayabilmesi için gerekli olduğunu, başvuranın statüsü değiştiğinde ayrıcalıklı erişim hakkının iptalini [ayhan.yucel@saglik.gov.tr](mailto:ayhan.yucel@saglik.gov.tr), [gamze.bayburt@saglik.gov.tr](mailto:gamze.bayburt@saglik.gov.tr) adresine bildireceğimi taahhüt ederim. Ayrıcalıklı erişim hakkı talebinde bulunan personele, erişim hakkı verilmesi uygundur.

### Destek Hizmetleri Başkan Yardımcısı;

Adı Soyadı İmza / Kaşe Tarih E-posta Adresi

<sup>1</sup> Ayrıcalıklı İnternet Erişimi yetkisi en fazla 1 yıl süre ile verilebilmektedir