



T.C. Sağlık Bakanlığı

HİZMETE ÖZEL
SBYS YETKİ DEĞİŞİKLİĞİ
FORMU



T.C. Sağlık Bakanlığı
BİNGÖL
SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ

Kodu	Yayınlama tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
BG.FR.09		17.12.2018	RV.02	1 / 1

..../..../20....

Aşağıda bilgilerimi vermiş olduğum kişi veya kişilerin.....biriminden,
.....birimine geçişi olmuştur. Bununla ilgili HBYS deki yetkilerin ve ilgili
kapı geçiş yetkilerinin değiştirilmesi uygundur.

Yetkili Birim
Onay İmza

Yetki Değişikliği Yapılacak Personel ya da Personellerin Adi Soyadı	
Personelin Birim Değişiklik Tarihi	
Eski Birim	
Yeni Birim	
Yetki Değişikliğinin Yapıldığı Tarih	
İşlem Yapan Bilgi İşlem Personeli	Ad Soyad / İmza