



T.C. Sağlık Bakanlığı

HİZMETE ÖZEL
KABLOSUZ İNTERNET ERIŞİM
TALEP FORMU



T.C. Sağlık Bakanlığı
BİNGÖL
SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ

Kodu	Yayımlama tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
BG.FR.11		17.12.2018	RV.02	1 / 1

Kullanıcı Tipi Hasta /Hasta Yakını Firma Misafir
Adı Soyadı

TC Kimlik No

Cep Telefonu

Adres

Bilgisayar MAC Adresi

Talep Tarihi

Talep Süresi

Yukarıda belirtmiş olduğum şahsıma ve kullandığım cihaza ait bilgilerin doğru olduğunu, yukarıda MAC adresi yazılan cihaz ile kurumunda kablosuz internet yoluyla yapılacak olan tüm internet erişimlerinden kaynaklanabilecek hukuka aykırı durumlardan mali ve cezai olarak tarafımın sorumlu olacağını peşinen kabul eder, 5651 Sayılı "İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun" hükümlerine aykırı faaliyet içerisinde bulunmayacağımı taahhüt ederim.

Adı Soyadı
Başvuru Tarihi
İmza

Bu kısım Bilgi Sistemleri birimi tarafından doldurulacaktır;

İnternet Erişiminde Kullanılacak Kullanıcı Adı
Şifre
Erişimin Sonlandırılacağı Tarih ve Saat

Adı Soyadı
Onay Tarihi
İmza