



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü

ELEKTRONİK BELGE YÖNETİM SİSTEMİ KULLANICI TALEP FORMU

Kurum Bilgileri

İlçe	:	
Kurum Adı	:	

Kullanıcı Bilgileri

Görev Yaptığı Birim	:	
Vatandaşlık No	:	
Adı Soyadı	:	
Unvanı	:	
İletişim Tel (Cep yada Dahili)	:	
Eposta Bilgisi	:	@saglik.gov.tr
Genel Evrak Kayıt Yetkisi	:	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> <i>Bu Yetki Yalnızca Genel Evrak Biriminde Görevli Personele Verilir</i>

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda adıma EBYS yetkisinin verilmesini ve tarafıma yapılacak EBYS belge sevk ve havaleleri ile yukarıda yer alan eposta adresine yapılan gönderilerin tarafıma tebliğ edilmiş olarak nitelendirileceğini resmi belge iş ve işlerimi EBYS üzerinden yapacağımı yapmadığım takdirde hakkımda yapılacak yasal işlemleri kabul ve taahhüt ederim.

Adı Soyadı :

Tarih :

İmza :

Yetki Bilgileri (Bu Alan Sistem Yöneticisi Tarafından Doldurulacaktır.)

Verilen Yetkiler	:	Standart Kullanıcı <input type="checkbox"/>	Evrak Kayıt <input type="checkbox"/>
	:	Kurum Yöneticisi <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	:	Belge Oluşturma <input type="checkbox"/>	Diğer Yetkiler <input type="checkbox"/>
	:	Birim Arşivine Evrak Ekleme <input type="checkbox"/>	
	:	Birim Gelen Evrak Görme <input type="checkbox"/>	
	:	Birim Giden Evrak Görme <input type="checkbox"/>	
:	Birim Gelen Evrak Kaydetme <input type="checkbox"/>		

Yetki İptal Bilgileri (Bu Alan Sistem Yöneticisi Tarafından Doldurulacaktır.)

İptal Tarihi	:	
İptal Eden Sistem Sorumlusu	:	
İptal Nedeni	:	

Yetki Veren Sistem Sorumlusu :

Tarih :

İmza :