



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)
Başhekimliği

BİLGİ İŞLEM BİRİMİNDEN ALINACAK ŞİFRE ONAY FORMU

Dok. Kod:BY.FR.10

Yayın Tarihi: 09.06.2017

Revizyon No:02

Revizyon Tarihi:13.08.2021

Sayfa Sayısı:01

TARİH ... / ... / 20.....

Hastane otomasyon sisteminde çalışmak üzere kullanıcı şifresi alabilmem için gereğini bilgilerinize arz ederim.

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No	
Çalıştığı Birim	
Eş Değer Kullanıcı	
Görevi	
Dahili Telefon	
ONAYLAYAN	
Adı Soyadı	
İmza	