**GENEL KOŞULLAR**

* Yetkili bağlantı için tahsis edilen erişim bilgileri 3. Taraflar ve Firma/Kurum çalışanları ile paylaşılmamalıdır.
* Erişim talebinde bulunan çalışanın durum değişikliğinde (işten ayrılma, görev değişikliği vb.) Firma/Kurum Yetkilisi tarafından Bilgi İşlem Daire Başkanlığına bildirilmek zorundadır. Aksi takdirde yasal her türlü sorumluluk Firma/Kurum ‘a aittir.
* Yetkili bağlantı sağlayan kullanıcılar ilgili BGYS prosedürlerine uymakla mükelleftir.
* Bağlantı dokümanı, kullanıcı adları ve geçici şifreler ilgili personelin aşağıda bildirilen e-posta adreslerine gönderilecektir.
* Bu talep formu ile talepte bulunan personelin imzalayacağı Personel Gizlilik Sözleşmesi de gönderilmelidir.

Kurum ağına ayrıcalıklı erişim için gerekli yetkilendirmenin tanımlanmasını talep ediyorum. Açılacak ayrıcalıklı erişim hesabı ile aşağıda belirtilen IP/IP Bloğuna erişmek istiyorum. Bu yetkilendirmenin kullanımı ile doğabilecek tüm sorumluluğun şahsıma ait olduğunu, erişim hakkımı yalnızca yetkilendirilen alanda çalışmalar yapmak için kullanacağımı, kurum ağ güvenliğine zarar vermeyeceğimi taahhüt ediyorum. Belirttiğim şartları sağlamadığım takdirde kurum yetkililerinin bu hizmeti durdurabileceğini, inceleme ve yönetme konusunda yetkili olduğunu kabul ediyorum.

**Kullanıcı Bilgileri:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **T.C. Kimlik No** | **Adı Soyadı** | **Görevi / Unvanı** | **Cep Telefonu** | **e-Posta Adresi**(kurum ya da firma resmi e-Posta) |
|  |  |  |  |  |

 **Hesabın Geçerlilik Tarihi :** … … / … … / … … **-** … … / … … / … … (*NOT: Süre en fazla 6 (altı) ay olabilir.)*

**Erişilmek İstenen Ağ / Bilgisayar Bilgileri:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Erişilecek Sistem / Sistemler | IP / IP Bloğu | Bağlanma Gerekçesi |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma / Kurum Personeli – Adı Soyadı – İmzaTarih: … … / … … / … … | Firma / Birim Yetkilisi – Adı Soyadı (Varsa) Kaşe – İmzaTarih: … … / … … / … … |

**BİLGİ İŞLEM DAİRE BAŞKANLIĞI ONAY**

|  |  |
| --- | --- |
| Tarih: … … / … … / … … | Tarih: … … / … … / … …Bilgi İşlem Daire Başkanı |

**NOT : Bu form ve ekindekiler işlemler tamamladıktan sonra BGYS Sorumlusuna teslim edilmelidir.**