|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  | | |
| **Birimi** |  | | |
| **Unvan/ Yüklenici Firma** |  | | |
| **İşe Başlama Tarihi** | ……. /……. / 20…… | | |
| **Tamamlanması Gereken Başlıklar** | **İlgili Birim / Kişi** | **Kurum Çalışanı Adı Soyadı / İmza** | **İşe Başlayan Kişi**  **Tarih/İmza** |
| Kimlik- Giriş Kartının Çıkarılması | Personel Birimi |  |  |
| Oryantasyon Eğitimi | Eğitim Koordinasyon Birimi |  |  |
| E-posta Hesabının Açılması | E-Posta Birimi\* |  |  |
| EBYS Açılması | EBYS ve e-İmza Birimi\* |  |  |
| SBYS Hesaplarının Açılması | Bilgi İşlem Birimi |  |  |
| Kullanıcı Hesabı Açılması | Bilgi İşlem Birimi |  |  |
| Personel Gizlilik Sözleşmesi ve Farkındalık Bildirgesi İmzalatılması | Birim Sorumlusu |  |  |
| Zimmet Oluşturulması | Taşınır Kayıt Birimi |  |  |

\* Bağlı sağlık tesisi olması durumunda İl Sağlık Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilecektir.

Formun Teslim Tarihi: …… /….. / 20……