



**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:03

Revizyon Tarihi:02.10.2023

Sayfa Sayısı:01

**TARİH** ... / ... / 20.....

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

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