|  |  |
| --- | --- |
| TC Kimlik No |  |
| Kurum Sicil No |  |
| Adı |  |
| Soyadı |  |
| Telefonu |  |
| Birimi |  |
| Talep Eden Kişinin  E-posta Adresi | ……………………………………………….@erciyes.edu.tr |
| Talep Edilen  E-Posta Adresi | ……………………………………………….@erciyes.edu.tr |
| **NOT: Sorumlu değişikliklerinde en geç 1 iş günü içerisinde yeni form doldurularak Bilgi İşlem Daire Başkanlığı’na iletilecektir. Aksi taktirde tüm sorumluluk en son başvuru yapan kişide olacaktır.** | |
| **O N A Y** | |
| Bilgi İşlem Daire Başkanı |  |
| İşlem Tarihi |  |
| İmza |  |

**BİLGİ İŞLEM DAİRE BAŞKANLIĞINA**

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu kabul ve taahhüt eder. Kurumsal e-posta adresinin tarafıma tahsis edilmesini arz ederim.

ERU Bilgi İşlem Daire Başkanlığı web sayfasında bulunan “Bilgi Sistemleri Genel Kullanım Politikası”nı okudum ve kabul ediyorum.

|  |  |
| --- | --- |
| Talep Eden Personel Adı Soyadı |  |
| Talep Eden Personel İmzası |  |