**T.C.**

**TÜRK-ALMAN ÜNİVERSİTESİ**

**BİLGİ İŞLEM DAİRE BAŞKANLIĞI**

**SUNUCU ERİŞİM İZNİ TALEP FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **T.C. Kimlik No** | : |
| **Kurum Sicil No** | : |
| **Adı** | : |
| **Soyadı** | : |
| **Telefon** | : |
| **E-Posta Adresi** | : |
| **Birim/Şirket Adı** | : |
| **Birim/Şirket IP Adresi** | : |
| **Erişim Talep Edilen Sunucu IP Adresi** | : |
| **Bağlanılacak Port** | : |
| **Talep Nedeni** | : |
|  |
|  **Bilgi işlem Web Sayfasında bulunan “Kullanılabilir Ağ Politikası” nı okudum ve kabul ediyorum.** | Tarih : ………./………./……….İmza : |
|  |
|  |
| **NOT: Sorumlu değişikliklerinde en geç 1 iş günü içeresinde yeni form doldurularak Bilgi İşlem Daire Başkanlığı’na iletilmelidir. Aksi takdirde tüm sorumluluk en son başvuru yapan kişide olacaktır**. |
|  |
|  |
| **BİLGİ İŞLEM DAİRE BAŞKANI ONAYI** |
|  |  |
| **Bilgi İşlem Daire Başkanı** | :………………………………………………………………………. |
| **İşlem Tarihi** | :………../…………/………… |
| **İmza** |  |