Kurumunuz ağına erişim için VPN hesabının açılmasını talep ediyorum. Açılacak VPN hesabı ile aşağıda belirtilen LAN (yerel ağ) bölgesindeki bilgisayara belirttiğim portlardan erişmek istiyorum. VPN hesabı ile doğabilecek tüm sorumluluğun firmamda ve bende olduğunu, HBYS çalışmaları için kullanacağımı, kurum ağ güvenliğine zarar vermeyeceğimi, herhangi bir sebeple görevimden ayrıldığımda/değişiklik olduğunda VPN hesabının silinmesini bildireceğimi 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 ve Soyadı | Görevi/ Unvanı | Cep Telefonu | e-posta adresi | Birimi |
|  |  |  |  |  |  |

VPN hesabının açılacağı tarih : …./…./20…. VPN hesabının kapatılacağı tarih: …./…./20….

**Erişilmek İstenen Lan (Yerel Ağ) Bilgisayar Bilgileri (***Sorumluluk tamamen kuruma aittir.)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bilgisayar adı  (Domain adı) | IP Adresi | MAC Adresi | Erişilmek istenen portlar | VPN bağlanma gerekçesi |
|  |  |  |  |  |

**KURUM ONAYI**

|  |  |
| --- | --- |
| **VPN Erişimi Sağlayacak Personelin**  Ad-Soyad  İmza  Tarih : ……./……./2020 | **(VPN bağlantısını Firma Personeli yapacak ise)**  Firma Yetkilisi Kaşe - İmza  Tarih : …./…./2020 |
| .……./….…./2020  **Uygundur.**  Adı – Soyadı  Kurumun Üst Yöneticisi (Başhekim/Başkan) | |

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ONAYI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bilgi İşlem Personeli**  Ad-Soyad  İmza  Tarih : ……./……./2020 | **Destek Hizmetleri Başkanı**  Ad-Soyad  İmza  Tarih : ……./……./2020 |