

**T.C SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**BATMAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ VE BAĞLI BİRİMLER**  
**İŞE BAŞLAMA FORMU**

Adı Soyadı			
Unvan/ Yüklenici Firma			
Birimi			
Başlama Tarihi	...../...../20.....		
Tamamlanması Gereken Başlıklar	İlgili Birim / Kişi	Kurum Çalışanı Adı Soyadı / İmza	İşe Başlayan Kişi Adı Soyadı / İmza
Kimlik - Giriş Kartının Çıkarılması	Personel Birimi		
Oryantasyon Eğitimi	Eğitim Koordinasyon Birimi		
e-Posta Hesabının Açılması	e-Posta Sorumlusu		
BGYS Farkındalık Eğitimi	Bilgi Güvenliği Yetkilisi		
EBYS Açılması	EBYS ve e-İmza Sorumlusu		
EBYS Eğitimi	EBYS ve e-İmza Sorumlusu		
Zimmet Oluşturulması	Taşınır Kayıt Birimi		
Bilgi Güvenliği Farkındalık Bildirgesi/Personel Gizlilik Sözleşmesi İmzalatılması	Personel Birimi		
Ayrıcalıklı Erişimin Tanımlanması (HBYS, İKYS, MKYS, ÇKYS, TSİM, İş Zekası, MBYS, EŞYS, ASOS, ÖBS, Teletıp vb. tüm sistem yetkileri)	Birim Sorumlusu		

Formun Doldurulma Tarihi: ..... /..... / 20.....