

BİLGİ İŞLEM DAİRE BAŞKANLIĞI



TEKNİK SERVİS FORMU

PERSONEL BİLGİLERİ

ADI SOYADI :

BİRİM :

UNVAN :

DAHİLİ TELEFON :

**TEKNİK SERVİS** : 1- Teknik Servis formu imzalanmadan cihazlara herhangi bir işlem uygulanmaz.

**KOŞULLARI** 2- Sisteme müdahale sonucu oluşabilecek herhangi bir veri kaybı yaşanmaması için,  
**cihazı servise teslim etmeden önce tüm yedeklerinizi alınız.**

3-Sistemle ilgili tüm hukuki sorumluluk cihaz sahibine aittir.

İMZA

**BİRİM AMİRİ**

Adı-Soyadı :

İmza

CİHAZ BİLGİLERİ

MARKA/MODEL :

SERİ NO :

ŞİKAYET :

YAPILAN İŞ (BU ALAN TEKNİK SERVİS SORUMLUSU TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.)

Yukarıda belirtilen işlemlerin yapıldığı, sistemin tam çalışır vaziyette ve cihazın eksiksiz teslim edildiğine dair tutanaktır.

**TESLİM EDEN :**

**İMZA**