

Müracaat Tarihi

Personel Bilgileri								
T.C. Kimlik No *								
Adı Soyadı *								
Unvanı *								
Statü	<input type="checkbox"/>	Akademik	<input type="checkbox"/>	İdari	<input type="checkbox"/>	Sürekli Güvenlik / İşçi	<input type="checkbox"/>	35. Madde
Görev Yeri *								
Cep Telefonu *								
E-Posta Adresi (var ise)								
E-Posta Adresi için Geçici Şifre **								
Geri Bilgilendirme E-Posta Adresiniz								

Talep	
<input type="checkbox"/>	Office 365 elektronik posta adresi istiyorum.
<input type="checkbox"/>	Bartın Üniversitesine bağlı elektronik posta adresi istiyorum.
<input type="checkbox"/>	Bartın Üniversitesine bağlı bulunan elektronik posta adresimin şifresinin değiştirilmesini istiyorum.

Adıma tahsis edilecek/edilmiş olan, admilkhafisoyad@bartin.edu.tr formatındaki elektronik posta adresini kullanımından ve sistem sorunlarından doğacak her türlü sorumluluğu kabul ederim.

Adı Soyadı
İmza

Açıklamalar:

- (*) Yukarıda bulunan tüm alanlarının doldurulması zorunludur.
- (**) Geçici şifre en az 10 karakterli ve içerisinde en az birer tane küçük harf, büyük harf, rakam ve özel karakter bulunmalıdır.
- Geçici şifre kısmı boş olan elektronik posta isteklerinde herhangi bir işlem yapılmayacaktır.**
- Bu belge yazıcıdan bastırıldıktan sonra imzalanıp kapalı zarfta Bilgi İşlem Daire Başkanlığına ulaştırılması gerekmektedir.