| **Statik IP Sorumlusu Bilgileri** |
| --- |
| **Adı Soyadı \*** |   |
| **Unvanı \*** |   |
| **İş Telefonu \*** |   |
| **Cep Telefonu** |   |
| **E-posta Adresi \*** |   |
| **Statik IP Verilen Cihaz Hakkındaki Bilgiler** |
| **Marka ve Modeli \*** |   |
| **Kullanım Amacı \*** |   |
| **IP ve MAC Adresi \*** |   |
| **Bilgisayar (Host/Domain) Adı \*** |   |
| **Statik IP Verilen Cihazın Fiziksel Konumu** |
| **Bina Adı \*** |   |
| **Bulunduğu Kat \*** |   |
| **Oda Numarası \*** |   |
| **Birimi \*** |   |
| **Formu Dolduran Personel \*** |   |
| * IP Adresi belirtilen cihaz dışında başka cihazlarda kesinlikle kullanılmamalıdır.
* IP Adresi dışında herhangi bir IP adresi verilmemelidir.
* IP Adresi kullanımı sona erdiğinde Bilgi İşlem Daire Başkanlığına haber verilmelidir.
* IP Adresi verilen cihazın veya bulunduğu yerin değiştiği takdirde sistemin çalışabilmesi için Bilgi İşlem Daire Başkanlığına haber verilmelidir.
* IP Adresinin sorumluluğu tamamen formu dolduran personele aittir. Verilen IP adresinden oluşabilecek her türlü internet kullanımı, (5651 Sayılı Yasa) idari ve hukuki yükümlülük bu formdaki personele aittir.

**\* İşlemlerin gerçekleşebilmesi için bu alanların doldurulması gerekmektedir.** |
| Tarih: | Verilen Statik IP Adresi | Statik IP Sorumlusunun İmzası: |
|   |   |
| Doldurmuş olduğunuz bu formun 2 adet çıktısını alınız, imzaladıktan sonra bir nüshasını Bilgi İşlem Daire Başkanlığına teslim ediniz.**Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Tel : 224 2940500 Faks : 224 2940501** |