| **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** | | | |