**BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilgi İşlem Daire Başkanlığı**

**KAMERA SİSTEMLERİ ARIZA BİLDİRİM TALEP FORMU**

 Tarih: / / 20

|  |
| --- |
| **Talep Edenin:** |
| \*Adı Soyadı |  |
| Unvanı |  |
| \*Çalıştığı Daire / Bölüm / Birim |  |
| \*Dahili No |  |  |
| Cep Telefon Numarası | 905 |  |
| \*Kurum E-posta Adresi |  @beu.edu.tr |  |
| *\**Başvuru Şekli | Şahsım Adına:  | Birim Adına: |
| *\* Doldurulması zorunlu alanları ifade eder.* |
| *\*\* Şahsi taleplerde şahsın, birim taleplerinde birim yöneticisinin “Talep Sahibinin” altında imzası olması gerekmektedir.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Arıza Çeşidi** | **Evet** |
| Görüntü Alınamıyor. |  |
| Görüntü Net Değil. |  |
| Fiziksel Arıza Mevcut. |  |
| Diğer |  |

|  |
| --- |
| **Talep Edenin Görüşleri:** |
|  |

|  |
| --- |
| Konu ile ilgili çalışma yönergeleri ve ilkelerinde belirtilen tüm şartları ve yükümlülükleri kabul ediyorum.Yukarıda belirtilen cihazda bulunan verilerin yedeğini alma sorumluluğu şahsıma aittir. Yedeği alınmamış bilgilerden, verilerden Bilgi İşlem Daire Başkanlığı ve personeli sorumlu değildir. Cihaza ait bilgilerin eksik olması halinde işlem yapılmadan bekleyeceğimi kabul eder, yazılı olan arıza ve hizmetlerin yapılmasını arz / rica ederim. |
|  **Talep Sahibinin**Adı Soyadıİmza |

|  |
| --- |
| **Bu kısım Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından doldurulacaktır.** |
| **İşlem Sonucu:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **İşlemi Yapan Bilgi İşlem Personeli** | **Teslim Alanın** |
| Adı Soyadı |  | Adı Soyadı |  |
| Tarih / İmza |  / / 20 | Tarih / İmza |  / / 20 |