|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kullanıcı Tipi** | **Hasta /Hasta Yakını** | **Firma**  | **Misafir** |
| **Adı Soyadı** |  |  |  |
| **Tc Kimlik No** |  |  |  |
| **Cep Telefonu** |  |  |  |
| **Adres** |  |  |  |
| **Cihaz MAC Adresi** |  |  |  |
| **Talep Tarihi** |  | **Talep Süresi** |  |

Yukarıda belirtmiş olduğum şahsıma ve kullandığım cihaza ait bilgilerin doğru olduğunu, yukarıda MAC adresi yazılan cihaz ile …………………………………………………………..... ……………………………………kurumunda kablosuz internet yoluyla yapılacak olan tüm internet erişimlerinden kaynaklanabilecek hukuka aykırı durumlardan mali ve cezai olarak tarafımın sorumlu olacağını peşinen kabul eder, 5651 Sayılı “Internet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun” hükümlerine aykırı faaliyet içerisinde bulunmayacağımı taahhüt ederim.

 Ad Soyad

 İmza

Bu kısım Bilgi Sistemleri birimi tarafından doldurulacaktır.

|  |  |
| --- | --- |
| İnternet Erişiminde Kullanılacak Kullanıcı Adı |  |
| Şifre |  |
| Erişimin Sonlandırılacağı Tarih ve Saat |  |