**Ankara Etlik Şehir Hastanesi EBYS Kullanıcı Hesap Tanımlama Formu**

Hastanemiz ……………………….……………………………………………………………… Kliniğinde / Biriminde ……………………………………………………….. olarak görev yapmaktayım. Resmi yazışmalarda kullanabilmek maksadıyla Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) yetkilendirmemin yapılmasını talep ederim.

 Tarih : ….../……./20….

**İmza**

Adı Soyadı :

Ünvan/Kadro :

Görev Yeri :

Dahili Telf. :

T.C. No. :

e-posta (kurumsal) : ………………………………………………….@saglik.gov.tr

Yukarıda Belirtilen **Birime Gelen** Tüm Evrakları Görme Yetkisi **Var / Yok** :

Bağlı Olduğu Üst Birim (Başhekim Yard., Müdür Yard. Vb.) :

**ONAY**

**Birim Amiri**

**(İmza)**