…/…/ 20…

**T.C. KAVRAM MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**(Bilgi İşlem Birimine)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı-Soyadı** | : |  |
| **Programı / Birimi** | : |  |
| **e-posta Adresi** | : |  |
| **Telefon No** | : |  |
| **Talep Tarihi** | : |  |
| **Talep Saati** | : | … : …. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Yaşanılan Problemin / Talebin türü;** | |
| Bilgisayar Donanım | Projeksiyon Sorunları |
| Bilgisayar Yazılım | Ses Sistemi Sorunları |
| Yazıcı Sorunları | Web Sayfası Güncelleme |
| Network Sorunu | Domain / Mail Şifre Değiştirme |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marka Modeli** | : |  |
| **Cihaz Seri No** | : |  |
| **Yanında Alınan Parçalar** | : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Yedeklenmesi gereken veriler ………………………………..adlı klasöre alınmıştır. Bu klasör dışındaki dosyalarımın kaybından dolayı doğacak sorumluluk tarafıma aittir. Yukarıda belirtilen problem / talebin değerlendirilmesini rica ederim. | | | |
| İmza | | | |
| **Bu kısım, Bilgi İşlem Birimi tarafından doldurulacaktır.** | | | |
| İşlem Sonucu | : | |  |
| İşlem Bitiş Tarihi | : | |  |
| İşlem Bitiş Saati | : | |  |
| **İşlemi Gerçekleştiren;** | | | |
| Personel Adı -Soyadı | | : |  |
| İmza | | : |  |