|  |  |
| --- | --- |
|  | **DİCLE ÜNİVERSİTESİ****BİLGİ İŞLEM DAİRE BAŞKANLIĞI****ÖĞRENCİ BİLİŞİM SİSTEMLERİ KULLANICI OLUŞTURMA VE ŞİFRE DEĞİŞİKLİK TALEP FORMU** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| T.C. Kimlik No  |   |
| Adı ve Soyadı |   |
| Öğrenci No |   |
| Fakülte/Enstitü/Yüksekokul |  |
| Bölüm |  |
|  |
| E-mail |  |
| Telefon |  Gsm No: |
|  |
| Talep Tipi | İnternet Erişim E-Mail Diğer  |
| Talep Nedeni | Yeni Kullanıcı Şifre Değişikliği Değişiklik Nedeni:  |
|   |
| İnternet Erişimi Kullanıcı Adı | (Öğrenci Numarası): Geçici Şifre: |
| E-Mail Kullanıcı Adı | (Öğrenci Numarası): Geçici Şifre: |
| Diğer | (Öğrenci Numarası): Geçici Şifre: |

* Yukarıda beyan ettiğim şahsım ile ilgili bilgilerimin doğru olduğunu ve bu doğrultuda açılacak olan kullanıcı erişim bilgileri ile ilgili doğabilecek sorumlulukların şahsıma ait olduğunu,
* 5651 nolu yasa gereği erişim bilgilerimiz kayıt altına (Log) alınmaktadır.
* @ogr.dicle.edu.tr uzantılı kullandığım E-Mail adresi ile ilgili doğabilecek yasal sorumlulukların şahsıma ait olduğunu,
* @ogr.dicle.edu.tr uzantılı kullandığım E-Mail adresi ile ilgili kaybolacak ve/veya eksik alınacak yanlış adrese iletilecek bilgi mesaj ve dosyalardan Dicle Üniversitesi Bilgi İşlem Daire Başkanlığının sorumlu olmadığını,
* @ogr.dicle.edu.tr uzantılı kullandığım E-Mail adresi ile ilgili teknik nedenlerden (güncelleme, arıza, aktarma, vb.) kaynaklanan gecikme ve kayıplardan dolayı Dicle Üniversitesi Bilgi İşlem Daire Başkanlığının sorumlu olmadığını,
* Proxy hizmetinde toplu doküman indirme araçları ile doküman ve benzeri kaynakların indirilmesi tespiti durumunda idari ve hukuki tahkikat yapılacağını,
* Tüm bu maddeleri daha sonra hiçbir itiraza mahal vermeyecek şekilde okuduğumu **KABUL ve TAAHHÜT** ederim.

**UYARI: Proxy talebi bulunması halinde aşağıdaki bilgiler zorunludur.**

**Anabilim Dalı Bölüm Başkanlığı TALEP EDEN KİŞİ**

Adı ve Soyadı:Adı ve Soyadı:

Tarih: Tarih:

Sicil No: İmza:

Tel (Dâhili-Gsm):

İmza:

**VEYA**

**Öğrenci Danışmanı İşlemi Yapan Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Personeli:**

Adı ve Soyadı: Adı ve Soyadı:

Sicil No: : Sicil No:

Tarih: : Tarih:

İmza: : İmza: