



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SBYS YETKİ DEĞİŞİKLİĞİ FORMU

Doküman No: BY.FR.07	Yayın Tarihi: TEMMUZ 2020	Revizyon Tarihi:/...../.....	Revizyon No: 00	Sayfa No: 1/1
--------------------------------	-------------------------------------	--	---------------------------	-------------------------

..... /..... / 20...

Aşağıda bilgilerimi vermiş olduğum kişi veya kişilerin biriminden, birimine geçişi olmuştur. Bununla ilgili HBYS deki yetkilerin ve ilgili kapı geçiş yetkilerinin değiştirilmesi uygundur.

Yetkili Birim Onay
İmza

Yetki Değişikliği Yapılacak Personel Adı:	
Personelin Birim Değişiklik Tarihi	
Eski Birim	
Yeni Birim	
Yetki Değişikliğinin Yapıldığı Tarih	
İşlem Yapan Bilgi İşlem Personeli	İsim İmza