



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞE BAŞLAMA FORMU

Doküman No:
BY.FR.05

Yayın Tarihi:
TEMMUZ 2020

Revizyon Tarihi:
...../...../.....

Revizyon No:
00

Sayfa No:
1/1

Adı Soyadı			
Birimi			
Unvan/ Yüklenici Firma			
İşe Başlama Tarihi / / 20.....		
Tamamlanması Gereken Başlıklar	İlgili Birim / Kişi	Kurum Çalışanı Adı Soyadı / İmza	İşe Başlayan Kişi Tarih/İmza
Kimlik- Giriş Kartının Çıkarılması	Personel Birimi		
Oryantasyon Eğitimi	Eğitim Koordinasyon Birimi		
E-posta Hesabının Açılması	E-Posta Birimi*		
EBYS Açılması	EBYS ve e-İmza Birimi*		
SBYS Hesaplarının Açılması	Bilgi İşlem Birimi		
Kullanıcı Hesabı Açılması	Bilgi İşlem Birimi		
Personel Gizlilik Sözleşmesi ve Farkındalık Bildirgesi İmzalatılması	Birim Sorumlusu		
Zimmet Oluşturulması	Taşınır Kayıt Birimi		

* Bağlı sağlık tesisi olması durumunda İl Sağlık Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilecektir.

Formun Teslim Tarihi: / / 20.....