



BARTIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

E-POSTA TALEP FORMU (GERÇEK KİŞİLER)

DOK. NO: BG.FR.06

YAY. TRH: 08.02.2022

REV. TRH:

REV NO:

SAYFA S 1 / 1

T.C. Kimlik Numarası	Yazışmalarda Görünmesi Tercih Edilen İsim	Sistem Adının Noktadan Önceki Kısmı	Sistem Adının Noktadan Sonraki Kısmı	SİSTEM ADI	Mevcut Yaptığı Görevi	Bağlı İlk Yöneticisi epostası (@saglik.gov.tr mail olmalı)	DAİRE BAŞKANLIĞI veya DENGİ BİRİMİ	Bağlı Olunan KURUM	Adres (Kurum Adresi)	İlçe	Şehir	Sabit Telefon	Cep Telefonu

Bu Sütunlarda Türkçe Harf Kullanmayınız. Tanımlanacak "SİSTEM ADI" sütunları (AD nokta SOYAD olmalıdır) Tanımlanacak "SİSTEM ADI" sütunları 20 karakteri geçemez