



T.C.  
GİRESUN VALİLİĞİ  
BİLGİ İŞLEM ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ  
**ARIZA TAKİP FORMU**



CİHAZ ve KULLANICI BİLGİLERİ				TARİH	.../.../2019
BİRİMİ			ŞUBESİ		
ADI	SOYADI	ODA NO	TELEFON (GSM)	DAHİLİ	
CİHAZIN CİNSİ	MARKASI	MODELİ	İŞLETİM SİSTEMİ	SERİ NO	
ŞİKAYETİ	..... ..... ..... .....				
<b>Kurum Amiri/Ad Soyad / İMZA</b>					
NOT: * Yedeklenmemiş bilgilerin silinmesi durumunda BİLGİ İŞLEM ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ personeli sorumlu değildir. * Şikayeti bölümü eksiksiz bir şekilde doldurulacaktır aksi takdirde cihaza herhangi bir müdahale yapılmayacaktır. * Teslim eden kişi Kişisel ve Gizli bilgilerinin bulunmadığını ve silindi takdirde hiçbir hak talep etmeyeceğini beyan eder.					
TESLİM EDEN			TESLİM ALAN		
Ad Soyad / İMZA			Ad Soyad / İMZA		

BİLGİ İŞLEM ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜNDE YAPILAN İŞLEMLER				TARİH	.../.../2019
FORMAT ATILDI	WINDOWS KURULDU	OFİS KURULDU	ANTI-VİRÜS KURULDU	GEREKLİ PROGRAMLAR KURULDU	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AÇIKLAMA : .....					
.....					
.....					
.....					
TESLİM ALAN			TESLİM EDEN		
Ad Soyad / İMZA			Ad Soyad / İMZA		