…/…/ 20…

**T.C. KAVRAM MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**(Bilgi İşlem Birimine)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı-Soyadı** | : |  |
| **Programı / Birimi** | : |  |
| **e-posta Adresi** | : |  |
| **Telefon No** | : |  |
| **Talep Tarihi** | : |  |
| **Talep Saati** | : | … : …. |

|  |
| --- |
| **Yaşanılan Problemin / Talebin türü;** |
| [ ]  Bilgisayar Donanım | [ ]  Projeksiyon Sorunları |
| [ ]  Bilgisayar Yazılım | [ ]  Ses Sistemi Sorunları |
| [ ]  Yazıcı Sorunları | [ ]  Web Sayfası Güncelleme |
| [ ]  Network Sorunu | [ ]  Domain / Mail Şifre Değiştirme |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marka Modeli** | : |  |
| **Cihaz Seri No** | : |  |
| **Yanında Alınan Parçalar** | : |  |

|  |
| --- |
|  Yedeklenmesi gereken veriler ………………………………..adlı klasöre alınmıştır. Bu klasör dışındaki dosyalarımın kaybından dolayı doğacak sorumluluk tarafıma aittir. Yukarıda belirtilen problem / talebin değerlendirilmesini rica ederim. |
| İmza |
| **Bu kısım, Bilgi İşlem Birimi tarafından doldurulacaktır.** |
| İşlem Sonucu | : |  |
| İşlem Bitiş Tarihi | : |  |
| İşlem Bitiş Saati | : |  |
| **İşlemi Gerçekleştiren;** |
| Personel Adı -Soyadı | : |  |
| İmza | : |  |