



T.C.
ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ
Bilgi İşlem Daire Başkanlığı

ÜBYS HESABI OLUŞTURMA FORMU

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

T.C. Kimlik No*	
Adı Soyadı*	
Kadro Birimi*	
Kadro Unvanı*	
Görev Birimi* (Fakülte / YO / MYO/Enstitü veya İdari Birimi)	
Görev Unvanı*	
Cep Telefonu *	0 ().....
Akademik Personel Geçiş Durumu: (Geçici Görevlendirmeye Farklı Bir Kurumdan Gelinmişse Bağlı Olduğu Kurum Bilgisi Yazılır.)	Bağlı Olduğu Kurum Adı:
ÜBYS İşlemleri İçin Kullanıcı Grubu Tanımlama ve Modül Kullanım Yetkileri*	Yetki Verilecek Kullanıcı Grubu: <input type="checkbox"/> İdari Personel <input type="checkbox"/> Öğretim Elemanı <input type="checkbox"/> Öğretim Elemanı – Yönetici <input type="checkbox"/> Belge Yöneticisi (İdari Birim Amiri / Şube Müdürü) <input type="checkbox"/> 4-D Sürekli İşçi Personel
	Yetki Verilecek Modül Adları: <input type="checkbox"/> Personel İşleri Birim Kullanıcıları <input type="checkbox"/> Öğrenci Bilgi Sistemi Modülü(Akademik Birimler) <input type="checkbox"/> Öğrenci Bilgi Sistemi Modülü (Üst Düzey) <input type="checkbox"/> Öğrenci Bilgi Sistemi Modülü <input type="checkbox"/> Personel Bilgi Sistemi Modülü <input type="checkbox"/> Personel Bilgi Sistemi Modülü (Üst Düzey) EBYS’de Görev Yaptığı Birim Klasörü Kullanım Tipi <input type="checkbox"/> Erişim <input type="checkbox"/> Belge Kayıt <input type="checkbox"/> İşlem Yap <input type="checkbox"/> Havale <input type="checkbox"/> BAP (Bilimsel Araştırma Projeleri) Ofis

* Doldurulması Zorunlu Alan. Üst Düzey Yetkilendirmeler için Rektörlük Makamı Onayı Alınmalıdır.

Yukarıda verdiğim bilgilerin doğruluğunu beyan ederim. Aksi takdirde ilgili kurum tarafından hakkımda yasal işlem başlatılmasını kabul ediyorum.

KULLANICI İMZA

BİRİM AMİRİ AD-SOYAD / İMZA :

İş bu formu 2 nüsha doldurunuz .Bir nüshasını Bilgi İşlem Daire Başkanlığı ÜBYS birimine teslim ediniz.