**İlişik Kesme Başvurusu Yapanın**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Çalıştığı Birim** |  |
| **Cep Telefonu** |  |
| **İlişik Kesme Tarihi** |  |

**Bilgi İşlem Daire Başkanlığından Alınan Hizmet Bilgileri**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **E-posta Kullanıcı Adı** | ……………………………………@agri.edu.tr | | |
| **Kişisel Web Alanı** | Yok | Var | ……………………………. |
| **EBYS Otomasyon Programı** | Yok | Var | ............................................ |
| **Telefon Rehberi** | Yok | Var | ……………………………. |
| **Otomatik Geçiş Sistemi** | Yok | Var | ……………………………. |

**Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi'ne ait kullanıcı hesabı kullanım kuralları;**

1. **AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERİSTESİ E-POSTA ADRESİ GİZLİLİK İLKESİ**;
   1. Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesinden aldığı kullanıcı e-posta hesabını kapatma kararı alan kişi, Bilgi İşlem Daire Başkanlığı’nın belirlediği süre sonuna kadar kullanım hakkına sahiptir.
   2. Bu formu düzenleyen kişinin Bilgi İşlem Daire Başkanlığından aldığı tüm hizmet bilgileri silinecektir. Bu süre sonunda otomatik silinen bu hesaplarından Üniversitemiz Bilgi İşlem Daire Başkanlığı sorumlu değildir
   3. Kullanıcı, ayrılırken bu sürenin dolmasını beklemeden hizmetlerini iptal ettirebilir.
   4. Başkanlığımız, ayrıldığı tespit edilen, ayrılışı üzerinden **1** ay geçmiş, bu durumu bildirmemiş kullanıcıların hesaplarını birikmiş e-posta vb. içerikleri saklamadan silme hakkına sahiptir.

**2) BELİRLENEN SÜRE; (E-Posta Kullanıcı Hesabı Kapatma süresi) Hemen Kapatmak İstiyorum**

# 3 Ay Süre İstiyorum ( .… /…. / ……. )

**3) YÜRÜRLÜK**;

Bu formu doldurduktan sonra Bilgi İşlem Daire Başkanlığından almış olduğum tüm hizmetlerimin/hesaplarımın yukarıda belirtilen süre içerisinde kapatılmasını kabul ediyorum.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İşlemi Yapan Bilgi İşlem Personelinin;** |  | **Ayrılan Personelin** |
| Adı Soyadı :  İmzası : |  | Adı Soyadı : İmzası : |