

ARIZA TAKİP FORMU

CİHAZ BİLGİLERİ

Tarih

...../...../.....

BİRİMİ

Adı

Soyadı

Oda No

Tlf.-Gsm

Dahili

Önceki Kullanıcı Adı

Önceki Kullanıcı Soyadı

Oda No

Tlf.-Gsm

Dahili

Cihazın Cinsi

Markası

Modeli

İşletim Sistemi

Seri No

Şikayeti

NOT : Yedeklenmemiş bilgilerin silinmesi durumunda 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 silindiği takdirde hiçbir hak talep etmeyeceğini beyan eder.

TESLİM ALAN

TESLİM EDEN

(Bu bölüm teknik personel tarafından doldurulacaktır.)

YAPILAN İŞLEMLER

Tarih

...../...../.....

Format Atıldı

Windows kuruldu

Ofis Kuruldu

Anti-virüs kuruldu

Gerekli Programlar Kuruldu

Açıklama

TAMİR EDEN

TESLİM ALAN