



ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ  
BİLGİ İŞLEM DAİRE BAŞKANLIĞI  
ÜBYS HESABI OLUŞTURMA VE YETKİLENDİRME  
FORMU

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Doküman No:       | ARÜ.BİDB.FR.005 |
| İlk Yayın Tarihi: | 23.01.2026      |
| Revizyon Tarihi:  | -               |
| Revizyon No:      | 0               |
| Sayfa:            | 1/1             |

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

|   |   |
|---|---|
| T.C. Kimlik No*/ Adı Soyadı*  |   |
| Kadro Birimi*/ Kadro Unvanı*  |   |
| Görev Birimi* (Fakülte/YO/ MYO/Enstitü/İdari )  |   |
| Görev Unvanı*   |   |
| Cep Telefonu *  | 0 ( ).....  |
| Akademik Personel Geçiş Durumu:<br>(Geçici Görevlendirmeye Farklı Bir Kurumdan<br>Gelinmişse Bağlı Olduğu Kurum Bilgisi Yazılır.) | Bağlı Olduğu Kurum Adı:<br>.....  |
| ÜBYS İşlemleri İçin Kullanıcı Grubu ve Modül<br>Kullanım Yetkileri*   | <b>Yetki Verilecek Kullanıcı Grubu:</b><br><input type="checkbox"/> İdari Personel (Memur ve Sözleşmeli Memur)<br><input type="checkbox"/> Öğretim Elemanı (Akademik Personel)<br><input type="checkbox"/> Veri Analisti (Akademik Personel)<br><input type="checkbox"/> BAP Ofis<br><input type="checkbox"/> SKS Modülleri (SKS Ofis,PDR Ofis,SKS<br>Market,Diyetisyen Ofis )<br><input type="checkbox"/> Sürekli Eğitim Merkezi<br><input type="checkbox"/> Mezun Takip Sistemi<br><input type="checkbox"/> Diğer: .....  |
|   | <b>Yetki Verilecek Modül Adları:</b><br><input type="checkbox"/> Öğrenci Bilgi Sistemi<br><input type="checkbox"/> Personel Bilgi Sistemi<br><input type="checkbox"/> SKS İşlemleri<br><input type="checkbox"/> Bilimsel Araştırma Projeleri<br><input type="checkbox"/> Mezun Yönetim Sistemi<br><input type="checkbox"/> Ölçme ve Değerlendirme<br><input type="checkbox"/> Diğer : .....<br><input type="checkbox"/> Elektronik Belge Yönetim Sistemi (Kullanım Tipi Seçiniz)<br><b>EBYS'de Görev Yaptığı Birim Klasörü Kullanım Tipi</b><br>Erişim <input type="checkbox"/> Havale <input type="checkbox"/> Belge Kayıt <input type="checkbox"/> İşlem Yap <input type="checkbox"/> |

\* Doldurulması Zorunlu Alan. "Tam Yetkili" Yetkilendirmeler İçin Rektörlük Makamı Onayı Alınmalıdır.

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

Talep Eden Kullanıcı / İmza

Birim Amiri Ad-Soyad / İmza:

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