



دانشگاه علوم پزشکی
تهران
دانشکده بهداشت

بنام خدا
واحد فناوری اطلاعات

فرم شماره (۲)

عنوان فرم : درخواست سرویس و عیب یابی کامپیوتر و ملحقات آن

| | |
|--|--|
| <p>این قسمت توسط فرد درخواست کننده تکمیل می شود :</p> <p>نام درخواست کننده : نام گروه / واحد / بخش :</p> <p>نام کامپیوتر :</p> <p>تلفن تماس : شماره پلاک :</p> <p>شرح مشکل سیستم :</p> <p>۱ - لطفاً قبل از ارسال کیس تمامی اطلاعات مورد نیاز خود را از روی آن بردارید . واحد فناوری اطلاعات هیچگونه مسئولیتی در قبال از دست رفتن اطلاعات روی کیس ندارد. ۲- پس از انجام خدمات درخواست شده ، آمادگی دستگاه جهت تحویل به کاربر اطلاع رسانی می گردد و کاربر موظف است تا ۴۸ ساعت کاری ، دستگاه را از واحد فناوری اطلاعات تحویل بگیرد . در غیر این صورت دستگاه به واحد اموال تحویل داده خواهد شد .</p> <p>امضا و تاریخ متقاضی :</p> | |
| ID: | <p>این قسمت توسط واحد فنی تکمیل می شود.</p> <p>تاریخ و شرح اقدامات انجام شده :</p> |
| IP Address: | |
| Computer Name: | |
| M.B: | |
| HARD: | |
| RAM: | |
| CPU: | |
| <p>قطعه / کالای زیر جهت این سیستم کامپیوتری مورد استفاده قرار گرفته است:</p> <p>در تاریخ توسط این کیس کامپیوتری پلمپ گردید و در تاریخ به آقا/ خانم تحویل داده شد. لازم به ذکر است در صورت فک پلمپ، مسئولیت آن برعهده تحویل گیرنده می باشد.</p> | |
| <p>نام و نام خانوادگی کارشناس IT :</p> <p>نام و نام خانوادگی تحویل گیرنده:</p> | |