

SUNUCU ENVANTER FORMU**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
BY.FR.01	01.03.2017	----	0	1 / 1

Ait Olduğu Ay/Yıl:

Birim:

Sıra No	Adı	İşletim Sistemi	Görevi	Sunucunun Yeri	Donanım	Sorumlu Kişi
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						