

**T.C**

**ÇORUM VALİLİĞİ**

**AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER İL MÜDÜRLÜĞÜ**

|  |
| --- |
|  |

**YBS KULLANICI ADI VE YETKİ TALEP FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| Personel Adı ve Soyadı |  |
| T.C Kimlik No |  |
| Sicil No |  |
| Kurumu/Kuruluşu |  |
| Varsa YBS Kullanıcı Adı |  |
| Şahsi Kurumsal E-Posta Adresi **(@ailevecalisma.gov.tr uzantılı mail adresi)** | ……………….@ailevecalisma.gov.tr |
| **Talep Edilen YBS**  **Yetkileri** | 1-)  2-)  3-)  4-)  5-)  6-)  7-)  8-)  9-) |

**Onaylayan**

Kuruluş Müdürü/Kuruluş Müdür Yardımcısı/İl Müdür Yardımcısı

İmza ve Tarih