



ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ (e-mail)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Επώνυμο:		Όνομα:	
Τμήμα:		e-mail:	

ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας:

α) τις απαιτήσεις του ΓΚΠΔ ΕΕ 2016/679, σχετικά με την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων, β) τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986 και γ) τον κανονισμό λειτουργίας των Πληροφοριακών Συστημάτων του Νοσοκομείου

Χορήγηση λογαριασμού υπηρεσιακού ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail)

☐

Δηλώνω υπεύθυνα:

1. Θα χρησιμοποιώ τον λογαριασμό email αποκλειστικά για υπηρεσιακούς σκοπούς.
2. Δεν θα γνωστοποιώ τους προσωπικούς μου κωδικούς πρόσβασης σε τρίτους.
3. Θα τηρώ τους κανόνες ασφάλειας και προστασίας δεδομένων του Νοσοκομείου.
4. Σε περίπτωση απώλειας ή παραβίασης των στοιχείων πρόσβασης, θα ενημερώνω άμεσα το **Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής**.
5. Σε περίπτωση αλλαγής ιδιότητας ή αποχώρησής μου, θα ενημερώνω το **Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής** για την τροποποίηση ή απενεργοποίηση της πρόσβασής μου.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ - ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

(Σημειώστε με Χ στο αντίστοιχο τετράγωνο)

1. Διαθέτω προσωπικό όνομα χρήστη (user profile) στον Η/Υ της εργασία μου
2. Χρησιμοποιώ αποκλειστικά το προσωπικό όνομα χρήστη στον Η/Υ της εργασία μου
3. Ο Η/Υ έχει πρόσβαση στο Τοπικό Δίκτυο του Νοσοκομείου
4. Έχω πρόσβαση στο Διαδίκτυο (Internet)

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΑΥΤΟΤΕΛΟΥΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Να χορηγηθεί e-mail	ΝΑΙ	☐	ΟΧΙ	☐
ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΑΥΤΟΤΕΛΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ			
E-mail:				
Password:				
Γ.Ν.Π.Π. ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ - Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης & Πληροφορικής, Τηλ: 2613612188				