

בקשה לחידוש שירותי מחשב לשנה"ל תש .

1. פרטי המבקש:

מספר מזהה: _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____
(עבור ת.ז. חובה ספרת ביקורת)

סוג זיהוי: [] ת.ז. [] דרכון [] אחר

שם עברי: משפחה _____ פרטי _____

מספר טלפון: _____ - _____ טל' פנימי _____

2. פרטי הבקשה:

היחידה הארגונית עבורה מתבקש השירות: _____ מספר היחידה: _____

שם יחידה: _____ שם תת-יחידה: _____
(לעובדי מינהלה ומרכז המחשבים)

ברצוני לחדש את זכאותי לקבל שירותי המחשב הבאים:

<u>קוד משתמש</u>	<u>שרת</u>	<u>סוג השירות</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3. התחייבות המבקש/ת:

הנני מתחייב/ת בזה כי אשתמש בשירותי המחשב הניתנים לי על פי הנחיות האוניברסיטה ונוהלי השימוש המתפרסמים ע"י מרכז המחשבים, ועל פי הכללים הבאים:

- ידוע לי כי קוד המשתמש שניתן לי הנו אישי ואינו ניתן להעברה, וכי עלי לדאוג שקוד המשתמש והסיסמא הנלווית אליו, יהיו חסויים.
- אנצל את משאבי המחשב הניתנים לי (כולל שימוש בשירותי הרשת האוניברסיטאית) אך ורק במסגרת עבודתי באוניברסיטה.
- במידה ואזדקק לשירותי מחשב לצרכים אחרים (כולל שימוש ברשת האוניברסיטאית), אפנה למרכז המחשבים כדי לקבל הרשאה לשירות זה, בהתאם לנוהלי האוניברסיטה.
- אשמור על חסיונם של פרטי מידע שחוק הגנת פרטיות חל עליהם.
- במידה ותוך כדי השימוש בשירותי המחשב שהועמדו לרשותי, יגיע אלי מידע שלא נועד לי מלכתחילה ובמפורש למטרות עבודתי (למעט מידע המופץ לכלל המשתמשים) - לא אעשה בו שימוש, לא אעתיק אותו, לא אשנה אותו ולא אשתמש בחלקים ממנו, אלא אם כן, בעל המידע הסכים לכך מפורשות.
- אני מתחייב לפעול לפי מדיניות האוניברסיטה לגבי השימוש במשאבי האינטרנט כפי שנוסחה במסמך, המופיע באתר המידע של בר אילן באינטרנט: <http://www.biu.ac.il/policy.html>

חתימת המבקש/ת

תאריך

4. אישורים:

אם השימוש במשאבי מחשב אינו במסגרת מחלקת המשתמש, אישור זה צריך להיות חתום ע"י ראש היחידה שבמסגרתה מתבצעת העבודה.

למי שאינו נמנה עם סגל האוניברסיטה נדרש אישור דיקאן הפקולטה.
אם נדרש אישור כספי, יש להחתים גם את הגורם המוסמך לאשר הוצאת כספים ביחידה זו.

אישור ראש המחלקה / היחידה / המכון / דיקאן: הנני מאשר/ת את בקשת הפונה לקבל את שירותי המחשב המבוקשים במסגרת ובתנאים שצוינו בטופס בקשה זה.

שם המחלקה / היחידה / המכון: _____ טל: _____

חתימה

שם משפחה

שם פרטי

תפקיד

תאריך