|  |
| --- |
| **Arşivleme Hizmetine İlişkin Genel Bilgiler** |
| **Firma adı** | *Arşivleme hizmeti verecek firmanın adını yazınız* |
| **Adres** | *Arşivleme hizmeti verecek yerin adresini yazınız* |
| **Ticari sicil kaydı** | *Ticaret Sicil gazetesinin tarih ve sayısını yazınız* |
| **Arşiv sorumlusu** | *Arşiv sorumlusunun adını, soyadını, iletişim bilgileri ve öğretim durumunu yazınız[[1]](#footnote-1)* |
| **İş akışı** | *Arşivleme faaliyetinin yürütülmesine ilişkin iş akışı hakkında lütfen bilgi veriniz (şema eklenebilir)* |

|  |
| --- |
| **Arşive Erişimi Olan Kişiler** |

Arşive erişimi olan kişileri belirtiniz

| **Sıra No** | **Adı- Soyadı** | **Görevi** |
| --- | --- | --- |
|  |  |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |   |

|  |
| --- |
| **Standart Çalışma Yöntemleri** |

Arşiv faaliyetlerinin yürütülmesi ve arşiv alanı ile ilgili yapılacak koruyucu faaliyetlere ilişkin hazırlana standart çalışma yöntemlerini sıralayınız

| **Sıra No** | **Standart Çalışma Yöntemi**  | **Kısa Bilgi** |
| --- | --- | --- |
|  |  |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |   |

|  |
| --- |
| **Organizasyon Şeması** |

Bu bölümde organizasyon şemasını gösteriniz.

**ARŞİV SORUMLUSU İMZASI**

**İş bu başvuru formuyla;**

* Formda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu,
* Arşiv sorumlusu olarak görev ve sorumluluklarımı yerine getireceğimi kabul ve beyan ederim.[[2]](#footnote-2)

|  |  |
| --- | --- |
| Adı soyadı |  |
| Tarih (gün/ay/yıl olarak) |  |
| İmza | Bu form elektronik imza ile imzalanmıştır.[[3]](#footnote-3) |

1. *Arşiv sorumlusu olarak üniversitelerin bilgi ve belge yönetimi bölümü veya arşivcilik ve kütüphanecilik alanında eğitim veren diğer bölümlerinden mezun olan kişiler tercih edilmelidir.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Başvurunun işleme alınabilmesi için, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu internet sitesinde yayımlanan başvuru ücretinin yatırılması gerekmektedir.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Elektronik imza sahibi olmayan gerçek kişilerin başvuru formunu ıslak imzalı olarak göndermeleri gerekmektedir.* [↑](#footnote-ref-3)