**AMAÇ** : SAÜ Diş Hekimliği Fakültesi Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi’nde işe başlama ve işten ayrılma süreçlerinde uyulması gereken süreçleri ifade eder.

**KAPSAM** : Sakarya Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Bilgi Güvenliği Politikası dokümanında kapsam maddesinde tanımlanmış alanlardır.

1. **UYGULAMA**

**3.1.İşe Başlayışta izlenen yöntem**

• İşe başlayan her personele (kadrolu ve hizmet alımı dahil) bilgi güvenliği ve sosyal mühendislik zafiyetleri konularında eğitim verilmelidir. Bu eğitimler uyum eğitimlerine dahil edilmelidir.

• Kullanıcılar kurumumuzca tanımlanmış ve yayınlanmış gizlilik sözleşmelerini imzalayarak kurum politikalarına uyacaklarını taahhüt ederler. Taahhütname ve kurallar farklı dokümanlardır. Personel Bilgi Güvenliği Sözleşmesi (Taahhütnamesi) işe alınan her çalışanın (PC kullansın kullanmasın, kadrolu veya sözleşmeli tüm personel) imzaladığı bir belgedir.

• Kullanacağı bilgi sistemlerine yönelik kullanıcı adı ve şifreleri tanımlanmalıdır.

• İlgili personellere saglik.gov.tr uzantılı e-mail adresi alması sağlanmalıdır. İl içi yer değişikliklerinde ise sistem üzerinden kurum/birim değişikliği tanımlaması yapılmalıdır.

• Tüm personele kurum kimlik kartı veya tanıtıcı yaka kimlik kartı çıkartılmalıdır.

• Kuruma başlayan personele ait **“İşe Başlama Onay Formu”** resmi yazı ile **“Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü”** ne gönderilmelidir.

**3.2.İşten Ayrılışta izlenen yöntem**

• Görevden ayrılan personelin yaka kimlik kartı veya tanıtıcı yaka kimlik kartı alınmalıdır.

• Kullandığı bilgi sistemlerine yönelik **(TSİM, ÇKYS, EBYS, HBYS, MBYS, MKYS, SAĞLIK NET vb.)** kullanıcı adı ve şifreleri sistem yöneticisi tarafından pasif hale getirilmelidir.

• Görevden ayrılan personel, zimmetinde bulunan malzemeleri teslim etmelidir.

• Personel görevden ayrıldığında veya personelin görevi değiştiğinde elindeki bilgi ve belgeleri teslim etmelidir.

• Görevden ayrılan personel işten ayrılma onay formunu doldurarak bağlı bulunduğu kurumun insan kaynakları birimine teslim etmelidir.

• İlgili form doldurulmadan personelin kurum ile ilişiği kesilmez.

• Kurumdan ayrılan personele ait “**İşten Ayrılma Onay Formu**” resmi yazı ile “**Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü**” ne gönderilmelidir.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hazırlayan**  **Kalite Birim Sorumlusu** | **Kontrol Eden**  **Kalite Yönetim Direktörü** | **Onaylayan**  **Dekan** |