سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات – دیتاسنتر

تاریخ ...../...../.....

مشخصات سخت افزاری/ نرم افزاری سرور (مجازی) مورد درخواست :

نام مرکز/ واحد درخواست کننده		**نسخه**	**Operation System**
نام سرور / سامانه			**Windows** ☐ **Linux** ☐
کارشناس			**Port های مورد نیاز (Port باز)**
شماره تماس			
تحویل گیرنده			**Memory** (GB)
مدت زمان استفاده			**H.D.D** (GB)
نام شرکت پیمانکار سامانه / نرم افزار			**Cpu** (Core)
آدرس دامنه			**Token** دارد ☐ ندارد ☐

(نصب نرم افزار های آنتی ویروس ، پایگاه داده و ... بر عهده کارشناس مربوطه می باشد.)

توضیحات:.....

.....

.....

امضاء کنندگان :

مسئول مرکز / واحد : **مسئول / کارشناس it :** **پیمانکار سامانه/ نرم افزار:**