

فرم درخواست توکن اتصال VPN امن

(۱) مشخصات واحد متقاضی (این بخش توسط واحد متقاضی تکمیل می‌گردد)	
معاونت:	
اداره کل/دفتر/مرکز:	
(۲) مشخصات دسترسی مورد نیاز (این بخش توسط واحد متقاضی تکمیل می‌گردد)	
نام سرور (مطابق با نام تخصیص یافته در فرمهای تخصیص منابع):	
تخصیص یافته به سرور:	پورت یا پروتکل برای دسترسی خاص:
آدرس اینترنتی (DNS-URL) سرور:	
(۳) مشخصات تحویل گیرنده توکن (این بخش توسط واحد متقاضی تکمیل می‌گردد)	
نام خانوادگی:	نام:
First Name:	
Last Name:	
جنسیت: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد	نام پدر:
تاریخ تولد:	شماره ملی:
آدرس منزل:	
پست الکترونیک (Email):	
سمت سازمانی:	کد پستی:
تلفن همراه:	تلفن ثابت (با کد شهر):
(۴) تایید تحویل گیرنده (تکمیل این بخش توسط تحویل گیرنده الزامی می‌باشد)	
اینجانب با اطلاع از "الزامات اخذ توکن سخت افزاری اتصال VPN امن وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" صحت مندرجات فرم درخواست توکن اتصال VPN امن را تایید نموده و درخواست صدور توکن دارم. تاریخ: اثر انگشت: محل امضا:	
(۵) تایید نماینده تحویل گیرنده (در صورتی که ارائه درخواست به دفتر توسط نماینده تحویل گیرنده انجام شود، تکمیل شود)	
اینجانب با شماره ملی بعنوان نماینده رسمی تحویل گیرنده تعهد مینمایم که مندرجات فرم درخواست توکن اتصال VPN امن مطابق با مشخصات هویتی تحویل گیرنده نهایی توکن می‌باشد. شماره تماس: تاریخ: اثر انگشت: محل امضا:	
(۶) مشخصات توکن سخت افزاری (این بخش توسط متصدی صدور تکمیل می‌گردد)	
مدل توکن:	تاریخ صدور گواهی:
سریال توکن:	تاریخ انقضاء گواهی:
کاربری توکن:	شناسه در سامانه گواهی:
(۷) پذیرش توکن (این بخش پس از دریافت توکن توسط تحویل گیرنده یا نماینده وی تکمیل می‌گردد)	
اینجانب با شماره ملی صحت مندرجات فرم فوق را تایید نموده و تطابق شناسه هویتی موجود در توکن دریافتی را با شناسه هویتی خود تایید می‌نمایم. تاریخ: اثر انگشت: محل امضا:	

فرم درخواست توکن اتصال VPN امن

۸) تایید متصدی صدور (این بخش توسط متصدی صدور در واحد ثبت نام تکمیل می‌گردد)

۱) تکمیل بودن فرم درخواست توکن اتصال VPN امن

۲) اصل و کپی مدارک شناسایی معتبر ارائه شده تحویل گیرنده توکن اتصال VPN امن: (ارائه حداقل یک مدرک کفایت)

کارت ملی شناسنامه گذرنامه گواهینامه

۳) معرفی نامه ارائه شده جهت درخواست توکن اتصال VPN امن:

ارائه نامه رسمی از سازمان/شرکت به شماره نامه مورخ

توجه: بند های ۴ و ۵ در صورتی که ارائه درخواست به دفتر توسط نماینده تحویل گیرنده صورت گیرد، تکمیل گردد.

۴) مدارک لازم ارائه شده جهت معرفی نماینده تحویل گیرنده توکن اتصال VPN امن

معرفی نامه رسمی از سازمان/شرکت به شماره نامه مورخ

وکالتنامه محضری مبنی بر ارائه درخواست توکن از طرف تحویل گیرنده به شماره وکالتنامه

و شماره دفترخانه اسناد رسمی

۵) اصل و کپی مدارک شناسایی معتبر ارائه شده نماینده تحویل گیرنده: (ارائه حداقل یک مدرک کفایت)

کارت ملی شناسنامه گذرنامه گواهینامه

۶) بدینوسیله تطابق هویت تحویل گیرنده توکن اتصال VPN امن با مدارک ارائه شده توسط اینجانب

تایید می‌گردد.

تاریخ: محل امضا:

ملاحظات:

۹) الزامات اخذ توکن سخت افزاری ارتباط VPN امن وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱. مالک گواهی (تحویل گیرنده توکن اتصال VPN امن) موظف است تمامی عملیات خود را مطابق با دستورالعمل ها و قوانین مربوطه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در ارتباط با گواهی های الکترونیکی، انجام داده و از توکن تنها در کاربرد تعیین شده استفاده نماید.

۲. هرگونه دسترسی اشخاص حقیقی یا حقوقی ثالث به توکن صادر شده به هر شکل و انگیزه ای، به غیر از صاحب توکن مجاز نبوده و تخلف می‌باشد.

۳. در صورت ابلاغ دستورالعمل های آتی وزارت بهداشت، تبعیت از موارد ابلاغی توسط سازمان/شرکت الزامی می‌باشد.

۴. در صورت وقوع هر یک از موارد ذیل سازمان/شرکت و مالک گواهی (تحویل گیرنده توکن) موظف هستند مراتب را در اسرع وقت به وزارت بهداشت اطلاع دهند:

- تغییر سمت سازمانی یا جایگزینی پرسنلی که منجر به تغییر اطلاعات هویتی موجود در توکن گردد

- هرگونه آسیب فیزیکی و یا مفقود شدن توکن

- تعلیق یا توقف فعالیت فرد در سازمان

۵. در صورت وقوع هر یک از شرایط زیر مرکز صدور می‌تواند گواهی را ابطال نماید:

- تا یک ماه پس از صدور توکن، هیچ اطلاعی از سوی تحویل گیرنده توکن جهت دریافت توکن حاصل نشود

- در صورت احراز استفاده غیر مجاز

تاریخ: محل امضاء تحویل گیرنده: