T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KOCAELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	YEDEKLEME PLANI FORMU			
Kodu	**Yayınlama tarihi**	**Revizyon Tarihi**	**Revizyon No**	**Sayfa**
PDH.BG.FR.09			**--**	

Birim Adı	Sunucu Adı	IP	Tip	Yedek Tipi	Periyod	Yedekleme Süresi	Yedekleme Sistemi