	T.C. DENİZLİ VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ YEDEKLEME KONTROL LİSTESİ HİZMETE ÖZEL			
Kontrol Tarihi	**Sunucu Adı**	**Yedek Periyodu**	**Durum**	**Son Başarılı Yedek Tarihi**