



## \* فرم انتقال قطعی دستگاه بین بخش ها \*

..... نام دستگاه -

..... کد اموال -

..... گروه تحویل دهنده (آزمایشگاه تحویل دهنده)

- نام فرد تحویل دهنده :

..... گروه تحویل گیرنده (آزمایشگاه تحویل گیرنده)

- نام فرد تحویل گیرنده :

مدیر گروه تحویل گیرنده

مدیر گروه تحویل دهنده

مسئول تجهیزات پزشکی

جمع‌دار اموال