



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دانشکده پیراپزشکی

فرم درخواست تعمیر دستگاه

شماره :

تاریخ :/...../.....

<p>«درخواست کننده» امضاء</p>	<p>نام بخش / آزمایشگاه: نام دستگاه: نوع عیب: شماره اموال:</p>		
<p>«مدیریت واحد درخواست کننده» امضاء</p>	<p>لوازم مصرفی</p>		<p>شرح انجام کار توسط کارشناس فنی</p>
<p>«مسئول تجهیزات پزشکی» <input type="checkbox"/> تعمیر در دانشکده <input type="checkbox"/> ارجاع به شرکت پشتیبانی کننده نام شرکت:</p>	<p>تعداد</p>	<p>واحد</p>	<p>شرح کالا</p>
<p>تحت گارانتی می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/> امضاء</p>	<p>«معاونت اداری و مالی» - بدینوسیله با تعمیر دستگاه در دانشکده / ارجاع دستگاه به شرکت پشتیبان موافقت می گردد. - هزینه های مربوط به امور فوق از محل تامین گردد.</p>		
<p>..... هزینه تمام شده:</p>	<p>تاریخ بازگشت دستگاه:</p>		<p>شماره نامه خروج دستگاه: تاریخ خروج:</p>

امضاء

تاریخ:

تحويل گیرنده: