



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

MALZEME TALEP FORMU

İsteği Yapan

Tarih:/....../2014

Birim :

Adı-Soyadı :

İmzası :

M A L Z E M E N İ N					
SIRA NO	ADI	ÖLÇÜ BİRİMİ	İSTENİLEN MİKTAR	KARŞILANAN MİKTAR	AÇIKLAMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Yukarıda cinsi, birimi, miktarı ve karşılama miktarı belirtilen mal/malzemelerin temin edilmesi uygundur.

Adı Soyadı : Ethem HERDEM

Unvanı : Fakülte Sekreteri

İmza :

Mühür :

Yukarıda karşılama miktarı belirtilen ve temini uygun görülen mal/malzemeler tam ve eksiksiz olarak teslim edilmiştir.

Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisi

Adı Soyadı : Murat TINIŞ

İmza :