

	<b>T.C. BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ</b>	<b>Doküman No</b>	<b>D.MC.FR.02</b>
		<b>Yürürlük Tarihi</b>	<b>20.05.2023</b>
	<b>CİHAZ TESLİM TUTANAĞI FORMU</b>	<b>Revizyon Tarih</b>	<b>00</b>
		<b>Revizyon No</b>	<b>00</b>
		<b>Sayfa No</b>	<b>1 / 1</b>

TARİH:...../...../.....

Hastanemizin ..... Biriminde kullanılmak üzere aşağıda Marka,Model,Seri/Loot numaralı yazı olan Cihaz, Aksesuar ve/veya Ekipmanlar Birim sorumlusuna Teslim edilmiştir.

S.NO	ADI	MARKA	MODEL	SERİ NO	ADET

<b>TESLİM EDEN</b>	<b>TESLİM ALAN</b>	<b>ONAYLAYAN</b>
<b>BİYOMEDİKAL TEKNİKERİ</b>		<b>HASTANE MÜDÜRÜ</b>