

	T.C. BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ	Doküman No	D.MC.FR.01
		Yürürlük Tarihi	20.05.2023
	ARIZA BİLDİRİM FORMU	Revizyon Tarih	00
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1 / 1

MAHAL KODU:	BÖLÜMÜ:
CİHAZ MARKA:	ARIZA AÇIKLAMASI:
MODEL:	
SERİ NO: KÜNYE NO:	

SIRA NO:	CİHAZ VE AKSESUAR LİSTESİ	DURUM	AÇIKLAMA

ADI:	
SOYADI:	
İMZA:	
TARİH:	

NOTLAR

PERSONEL BİLGİLERİ	
BIYOMEDİKAL TEKNİSYENİ/TEKNİKERİ	HASTANE MÜDÜRÜ