



ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
ABDİ SÜTCÜ SAĞLIK HİZMETLERİ MYO
TAŞINIR MAL İSTEK FORMU

Doküman No	ASSHMYO. FR. 006
Yürürlük Tarihi	05.03.2022
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	---
Sayfa	1/1

TAŞINIR MAL İSTEK FORMU

İstek Yapan Büro		Tarih /..... / 20.....
-------------------------	--	-------------------------------------

T A Ş I N I R I N

SIRA NO	ADI	ÖLÇÜ BİRİMİ	İSTENİLEN MİKTAR	KARŞILANAN MİKTAR

YÜKSEKOKUL SEKRETERLİĞİNE

Büromuz ihtiyacı olan yukarıda cinsi ve miktarı belirtilen taşınır malın verilmesini rica ederim.

İstek Yapan Büro Sorumlusunun

Adı, Soyadı :

Unvanı :

İmzası :

..... /..... / 20.....

TAŞINIR KAYIT VE KONTROL YETKİLİSİNE

Yukarıda belirtilen taşınır malın ambardan çıkartılarak ilgili büroya verilmesi hususunda gereğini rica ederim.

İstek Yapan Birim Yöneticisi

Harcama Yetkilisi

Adı, Soyadı : Mustafa ÇALKAMIŞ

Prof.Dr. Şule Sultan MENZİLETOĞLU YILDIZ

Unvanı : Yüksekokul Sekreteri

Müdür

İmzası :