T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
ABDİ SÜTCÜ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME BİRİMİ

FOTOKOPİ ÇEKİM İSTEK FORMU

İstek Yapan Büro		**Tarih** ..... /..... / 20.....

SIRA NO	**ADI**	**İSTENİLEN (ADET)**	**KARŞILANAN (ADET)**

YÜKSEKOKUL SEKRETERLİĞİNE

Büromuz ihtiyacı olan yukarıda cinsi ve miktarı belirtilen fotokopi çekilmesini arz ederim.

İstek Yapan Büro Sorumlusunun

Adı, Soyadı :

Unvanı :

İmzası :

Yukarıda belirtilen fotokopinin çekilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Mustafa ÇALKAMIŞ
Yüksekokul Sekreteri