|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TNKÜ**  **AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI**  **UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MALZEME İSTEK FORMU** | Doküman No: | EYS-FRM-276 |
| Hazırlama Tarihi: | 05.01.2022 |
| Revizyon Tarihi: | -- |
| Revizyon No: | 0 |
| Toplam Sayfa Sayısı: | 1 |

…………………………………………………… kullanılmak üzere aşağıda cins ve miktarı belirtilen malzemelere ihtiyaç vardır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **S.N.** | **MALZEME ADI** | **BİRİM** | **MİKTAR** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |

***Teknik Özellikler:***

**………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anabilim Dalı Başkanı / Birim Sorumlusu  ADI SOYADI | Onaylayan  (Gerçekleştirme Görevlisi)  ADI SOYADI | Onaylayan  (Harcama Yetkilisi)  ADI SOYADI |
| TARİH / İMZA | TARİH / İMZA | TARİH / İMZA |

**NOT:** Bu form tıbbi malzeme haricindeki malzeme isteklerinde geçerlidir. Anabilim Dalı / Birim sorumlusu onayı bulunmayan formlar dikkate alınmayacaktır. İstenen malzemelerin teknik özellikleri ve numunesi bulunmak zorundadır.