



BİRİMLER ARASI CİHAZ TESLİM FORMU

Dokuman No	TSY.FR.22
Yayın Tarihi	08.05.2017
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	1/1

CİHAZ ADI	AKSESUAR	AKSESUAR	AKSESUAR	AKSESUAR
<input type="checkbox"/> ÇALIŞIYOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ARIZALI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> KIRIK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yukarıda adı geçen cihazı ve aksesuarlarını/...../..... tarihinde
..... bölümüne tam ve çalışır durumda teslim ettim.

Teslim Eden

Adı Soyadı / İmza

Teslim Alan

Adı Soyadı / İmza

Yukarıda adı geçen cihazı ve aksesuarlarını/...../..... tarihinde teslim ettiğim
..... bölümünden tam ve çalışır durumda teslim aldım.

Teslim Alan

Adı Soyadı / İmza

Teslim Eden

Adı Soyadı / İmza