

	T.C. NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu	MC.FR.08
		Yayın Tarihi	02.12.2024
	CİHAZ TALEP FORMU	Revizyon Tarihi	00
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/1

Talep Eden Birim Bilgileri

Talep Tarihi: ... / ... / 20....

Birim Adı	
Talep Eden Personel	
Ünvanı	
İletişim (Tel/E-posta)	

Talep Edilen Cihaza Ait Bilgiler

Cihazın Adı	
Kullanım Amacı	
Talep Gerekçesi	
Teknik Özellikler (Varsa)	
Tahmini Maliyet (Varsa)	

Mevcut Durum ve Alternatifler

Mevcut Benzer Cihaz Var mı?	☐ Evet ☐ Hayır
Cihazın Durumu	☐ Arızalı ☐ Yetersiz ☐ Kullanılamaz
Teknik Servis Görüşü (Varsa)	

Talep Edenin Onayı

Ad Soyad	İmza	Tarih

Birim Sorumlusu Onayı

Ad Soyad	İmza	Tarih
Ünvan		

Teknik/Biyomedikal Birim Değerlendirmesi

Teknik Değerlendirme Notu (Varsa)
Teknik Uygunluk Durumu ☐ Uygun ☐ Uygun Değil ☐ İnceleme Gerekli
Değerlendiren Personel / İmza / Tarih

Müdürlük Onayı

Müdür Adı Soyadı	İmza	Onay Tarihi