



### فرم درخواست تعمیرات

کد مدرک: MH-FO-005/05

تاریخ بازنگری: 1403/06/05

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: آقای/خانم: ..... سمت: ..... واحد سازمانی: ..... تاریخ درخواست: 14 / /					
واحد محترم، ..... خواهشمند است جهت تعمیر دستگاههای ذیل اقدامات مقتضی را مبذول فرمایید.					
ردیف	عنوان کالا/دستگاه	علت درخواست	تعداد	شماره اموال	توضیحات
۱					
۲					
۳					
درخواست کننده:			مدیر /مسئول واحد:		
نام و نام خانوادگی / مهر:			نام و نام خانوادگی / مهر:		
تاریخ: / / امضا			تاریخ: / / امضاء		
واحد بررسی کننده نظر اولیه بررسی کننده: نیاز به تعمیر دارد <input type="checkbox"/> تخمین زمان مورد نیاز جهت تعمیر: ..... روز علت تعمیر: شکستگی <input type="checkbox"/> عدم نگهداری مناسب توسط کاربر <input type="checkbox"/> فرسودگی <input type="checkbox"/> استهلاک طبیعی <input type="checkbox"/> تاریخ آخرین تعمیر: / / میزان هزینه تعیین شده برای کاربر جهت کسر از حقوق: ..... نام و نام خانوادگی کارشناس بررسی کننده: ..... تاریخ: / / امضاء					
ریاست بیمارستان تصویب کننده/تایید کننده: نام و نام خانوادگی / مهر : توضیحات: ..... نام و نام خانوادگی کارشناس / مسئول انجام تعمیر: توضیحات: ..... تاریخ: / / امضاء					
واحد تحویل گیرنده رفع عیب انجام شده و سالم تحویل اینجانب گردید <input type="checkbox"/> نام و نام خانوادگی / مهر : تاریخ: / / امضاء					

