بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

# برگ درخواست کالا از انبار

معاونت / بیمارستان:

تاریخ درخواست :

شماره درخواست : قسمت درخواست کننده (مرکزهزینه):

| ردیف | مشخصات کالا | | مقدار / تعداد به حروف | | واحد سنجش | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | کد | شرح | درخواستی | تحویلی | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| تحویل دهنده درخواست | تائید کننده درخواست | تائیدکننده درخواست |
|---|---|---|
| (متقاضی) | (مسئول مستقیم) | (مدیر واحد) |
| نام : | نام : | نام : |
| امضاء | امضاء | امضاء |