

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



فرم درخواست تعمیر، سرویس و کالیبراسیون دستگاه		
تاریخ: ۱۴۰۲/۲/۲۳	ویرایش: ۱	
بخش:	گروه: تجهیزات	

درخواست تعمیر، سرویس و کالیبراسیون دستگاه شماره ردیف:

نام درخواست کننده:	بخش:	تاریخ:
نام دستگاه:	مدل:	شماره سند دستورالعمل فنی:
حداکثر تاریخ نیاز به دستگاه:		
شرایط قبل از حمل شامل بسته بندی، ضد عفونی کردن و تخلیه رعایت شده است <input type="checkbox"/>		
نام و امضاء تحویل دهنده:	نام و امضاء تحویل گیرنده:	

نام درخواست کننده:	بخش:	تاریخ:
نام دستگاه:	مدل:	شماره سند دستورالعمل فنی:
حداکثر تاریخ نیاز به دستگاه:		
شرایط قبل از حمل شامل بسته بندی، ضد عفونی کردن و تخلیه رعایت شده است <input type="checkbox"/>		
نام و امضاء تحویل دهنده:	نام و امضاء تحویل گیرنده:	

نام درخواست کننده:	بخش:	تاریخ:
نام دستگاه:	مدل:	شماره سند دستورالعمل فنی:
حداکثر تاریخ نیاز به دستگاه:		
شرایط قبل از حمل شامل بسته بندی، ضد عفونی کردن و تخلیه رعایت شده است <input type="checkbox"/>		
نام و امضاء تحویل دهنده:	نام و امضاء تحویل گیرنده:	

آدرس: خیابان ابن سینا نبش سنبلستان
تلفن: ۰۳۱۳۴۴۷۶۰۶۰