



GAZİANTEP
ÜNİVERSİTESİ DİŞ
HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

BAKIM, ONARIM VE İMALAT İSTEM
FORMU

Döküman Kodu: TY.FR.15

Yayın Tarihi
08/01/2017

Revizyon No:1

Revizyon
Tarihi:25/05/2023

Sayfa
No/Sayfa
Sayısı:1/1

İstemi Yapan Ünite

Telefon

Tarih

İstemi Yapan Kişi

Ad-Soyad

İmza

İSTENİLEN İŞ

ARIZANIN TANIMI

İşe başlama
tarihi

Çalışma Saati

Birim
Kaynaklı
Bekleme

Toplam
Süre

Başlama

Bitiş

Toplam:

KULLANILAN MALZEME

HAZIRLAYAN(.../.../....)	KONTROL EDEN(.../.../....)	ONAYLAYAN(.../.../....)
	Kalite Yönetim Direktörü	Dekan