



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
HEPA FİLTRE DEĞİŞİM FORMU

Doküman Kodu: TY.FR.17

Yayın Tarihi:27/07/2023

Revizyon Numarası:0

Revizyon Tarihi:-

Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/1

.....

ALAN

BİR SONRAKİ DEĞİŞİM TARİHİ

TEKNİSYEN İMZA

HEPA FİLTRE (610 \* 610) DEĞİŞİM TARİHİ

**NOT: HEPA FİLTRELER 6 AYDA BİR DEĞİŞTİRİLMELİDİR.**

HAZIRLAYAN(.../.../...)

KONTROL EDEN(.../.../...)

ONAYLAYAN(.../.../...)

Kalite Yönetim Direktörü

Dekan