



باسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

## فرم خروج وسایل اموال . تجهیزات

### مسئول محترم حفاظت فیزیکی دانشکده پزشکی

خروج وسایل زیر توسط آقای / خانم ..... از واحد ..... به منظور  
تعمیر / انتقال به ..... به صورت دائم  موقت  بلا مانع می باشد.

ردیف	مشخصات دستگاه یا کالا	شماره اموال	تعداد
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			

تایید مدیر یا مسئول واحد

تایید امین اموال دانشکده پزشکی

ساعت و تاریخ خروج:

ساعت و تاریخ ورود:

نام و نام خانوادگی نگهبان شیفت:

خواهشمند است پس از ورود کالا به دانشکده نسخه دوم تحویل امین اموال گردد.

