

اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه اصفهان

تاریخ:

شماره:

پیوست:

فرم گزارش خسارت به اموال

نام کالای خسارت دیده: شماره پلاک اموال: کد پایگاه/نام واحد:

تاریخ وقوع: / / ۱۴..... ساعت وقوع: :

شرح مختصر واقعه:

.....
.....
.....

مهر و امضاء تکنسین ارشد/مسئول واحد

مهر و امضاء تکنسین دو/ کارمند

گزارش مسئول واحد مربوطه:

.....
.....
.....

مهر و امضاء مسئول واحد

دستور امور اداری:

.....
.....
.....

مهر و امضاء مسئول امور اداری

نتیجه:

دستگاه تعمیر شد: (تاریخ اتمام تعمیرات: / / ۱۴..... هزینه تمام شده تعمیرات: تومان)

دستگاه اسقاط شد