



دانشکده علوم نوین پزشکی

بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

پیوست:

دستگاه کیس مانیتور صفحه کلید ماوس اسکنر چاپگر غیره

به شماره اموال مربوط به واحد دارای اشکالاتی به شرح ذیل می باشد:

نام و نام خانوادگی درخواست کننده:

تایید مسئول مربوطه:

در تاریخ دستگاه مربوط به واحد پس از انجام کارهای ذیل
به ایشان تحویل داده شد.

مسئول IT دانشکده

فرم درخواست از واحد انفورماتیک دانشکده علوم نوین پزشکی