|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| D:\HAVVA\Yeni Belgelerim\gyte2001eylul300-11cm.gif  | **SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRESİ BAŞKANLIĞI FOTOKOPİ İŞ İSTEK FORMU** |
|
|
|
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sayı: |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Konu: |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Yapılacak İşin Tanımı: |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Sayfa Adedi:  | Baskı Adedi:  | Kâğıt Cinsi:  |
| İşin Özelliğine Göre Açıklama:  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Talep Eden Fakülte/Bölüm/Birim | Fakülte /Bölüm/Birim Yöneticisi |
|   |  |  |  |   |   |  |  |   |
|   | ……………………………………….. |   |   |  |  |   |
| İlgili Kişinin Adı Soyadı |   |  |  |   |
|   |  |  |  |   |   |  |  |   |
|   | ……………………………………….. |   |   |  |  |   |
| Telefon No:  |  |  |   |   |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Talebim Karşılanmıştır |  | Tarih : …/…/2011 |  | İmza:  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Not: Fakülte ve Bölümler İşin Cinsine Göre Baskı Kâğıtlarının Kendileri Fotokopiye Teslim Edeceklerdir. |
| İŞİN MAHİYETİ VE DEPO ÇIKIŞI | ONAY |
|   |  |  |  |   |   |  |  |   |
| KÂĞIT:  |  |  |  |   | Sağlık Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı |
| KAPAK: |  |  |  |   |   |  |  |   |
| TONER: |  |  |  |   |   |  |  |   |
| CİLT: |  |  |  |   |   |  |  |   |
|   |  |  |  |   |   |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| İŞİN BAŞLANGIÇ TARİHİ : …/…/2011 |  | İŞİN BİTİŞ TARİHİ : …/…/2011 |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| MAKİNA NUMARATÖRÜ (OCE-RİSO) |
|
| ÖNCEKİ | SANRAKİ | FİRE SAYISI | NEDENİ |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |