MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
HAFSA SULTAN HASTANESİ

MALZEME TAKİP FORMU

Olay Adı:	**Birim:**
Tarih:	

Teslim Edilen /Alınan Malzeme :

Saat	Malzemenin Cinsi	Malzemenin Durumu	Teslim Eden	Teslim Alan	Geri Teslim Zamanı (Tarih/Saat)	Malzemenin Durumu	İmza

Onaylayan	**Formun Teslim Tarihi/Saati**