…............................................................................................için zorunlu olan aşağıda cinsi, miktarı ve özellikleri yazılı toplam …. kalem malzemenin temin edilmesi için bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

**Talepte Bulunan Personelin**

Adı-Soyadı :

Unvanı :

İmzası :

Tarih :

**Talepte Bulunan Birim Yetkilisinin**

Adı-Soyadı :

Unvanı :

İmzası :

Tarih :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Malzemenin Adı** | **Özelliği** | **Miktarı** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

**DEPO KONTROLÜ**

Depoda Mevcut Depoda Mevcut Değil

Adı Soyadı :

Unvanı :

İmzası :

Tarih : YAPILAN İŞLEM

......................... numaralı maddelerde belirtilen malzemelerin depoda olmaması nedeniyle temin edilebilmesi için......................................................... işlemi yapılmak üzere durum....................................  Biriminden aşağıda bilgileri yer alan ilgiliye iletildi.

**Durumun İletildiği İlgilinin**

Adı-Soyadı:

Unvanı :

İmzası :

Tarih :

**TALEBİN KARŞILANMASI HALİNDE**

**Teslim Eden Teslim Alan**

Adı-Soyadı : Adı-Soyadı :

Unvanı : Unvanı :

İmzası : İmzası :

Tarih : Tarih :

**TALEBİN KARŞILANAMAMASI HALİNDE**

**TALEBİN KARŞILANAMAMASI HALİNDE GEREKÇESİ :**

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

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

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

**Gerekçeyi Beyan Edenin**

Adı-Soyadı :

Unvanı :

İmzası :

Tarih :

**TALEBİN KARŞILANAMADIĞININ BİLDİRİLMESİ:**

**Tebellüğ Eden** **Tebliğ Eden:**

Adı-Soyadı : Adı-Soyadı :

Unvanı : Unvanı :

İmzası : İmzası :

Tarih : Tarih :

(\*)KAYIT

|  |  |
| --- | --- |
| KAYIT TARİHİ | ............./.............../.............. |
| KAYIT-DOSYA NO |  |
| HAVALE TARİHİ | ............./.............../.............. |
| HAVALE EDEN |  |
| İMZA |  |

(\*) Kayıt kısmı Dekanlık İlgili Personeli tarafından doldurulacaktır.

NOT: Talepte bulunan birimler doldurulan formun aslını Dekanlığa teslim edeceklerdir. Birimler formları dosyalamak istedikleri takdirde iki nüsha düzenlenmesi gerekmektedir.