|  |  |
| --- | --- |
|  | Aşağıda belirtilen arızanın aksaklığının giderilmesi için gereğini arz ederim |
| **Talep Edenin** |
|  | **Adı ve Soyadı:** |  | **Birimi:** |  |
| **İmzası:** |  | **Tarih:** | …..…../……..../202 |
|  |
| S.No | **TALEP EDİLEN ARIZA** | **MİKTARI** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |
|  |
| **TEKNİK SERVİS GÖRÜŞÜ** |
| **İlgili Teknisyen İmza** |
|  |
| S.No | **TALEP EDİLEN HİZMET VE ÜRÜN VARSA ÖZELLİĞİ** | **MİKTARI** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
|  |
| Alınması uygundur. ( )Alınması uygun değildir. ( ) **Dekan Yrd./ Fakülte Sekreteri****Onay Dekan**..../..../202 |