



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبهادان

تاریخ



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبهادان

شماره	تاریخ درخواست:
	محل مصرف:

برگه صور تجلسه مصرف مستقیم مواد و کالا

ردیف	شرح	واحد	مقدار		حسابداری		
			درخواستی	تحویلی	مبلغ	نرخ	
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							
۹							
۱۰							
۱۱							
جمع	ریال						

مقام مجاز

تحویل گیرنده

کارپرداز

مسئول واحد

درخواست کننده