|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **امضای تایید کننده درخواست** | **نام و امضای درخواست کننده** | **محل /دستگاه** | **شرح خدمات درخواستی** |
|  |  |  |  |

تعیین وضعیت درخواست توسط مسئول خدمات دانشکده:

نیاز به برون سپاری خدمات دارد: 🞏 نیاز به خروج کالا دارد:🞏

شرکت یا فرد تعیین شده (برای برون سپاری): مبلغ پیش‎بینی شده یا پیش فاکتور:

امضاء تایید کننده: (مسئول واحد مربوطه) امضاء معاونت:

لیست اقلام مصرفی برای انجام خدمت (شامل خرید یا مصرف از انبار)

| **واحد** | **مقدار مصرف** | **واحد/شرکت/شخص انجام دهنده** | **شرح کالا/خدمات مصرف شده****یا اقلام مورد نیاز برای خروج** | **ردیف** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  | 5 |

Form-SERVReq-10008 نام و امضاء درخواست کننده: نام و امضاء مسئول انجام خدمت: (به معنی تایید تحویل خدمت و اقلام مصرفی)

 **برگ درخواست خدمات- دانشکده مکانیک**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  واحد درخواست کننده: | تاریخ درخواست: | شماره سند: |
| **امضای تایید کننده درخواست** | **نام و امضای درخواست کننده** | **محل /دستگاه** | **شرح خدمات درخواستی** |
|  |  |  |  |

لیست اقلام مصرفی برای انجام خدمت.

| **واحد** | **مقدار مصرف** | **واحد/شرکت/شخص انجام دهنده** | **شرح کالای مصرف شده** | **ردیف** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  | 5 |

Form-SERVReq-10008 نام و امضاء درخواست کننده: نام و امضاء مسئول انجام خدمت: (به معنی تایید تحویل خدمت و اقلام مصرفی)