



T.C.
D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
BELGE TALEP FORMU

Doküman No	TA.FR.02
Yürürlüğe Gir.Tar.	02.05.2024
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	1/1

...../...../.....

BELGELERİN AİT OLDUĞU BİRİMİN ADI:

BİRİM AMİRİNİN ADI VE SOYADI: İMZASI:

GÖREVLİ PERSONELİN ADI VE SOYADI: İMZASI:

TELEFON: FAKS:

KONUSU:

DOSYA NUMARASI: TARİHİ:

SAYISI: SAYFA SAYISI (Arşivde sayılır):

BELGENİN VERİLİŞ ŞEKLİ: ASLI ☐ FOTOKOPİ ☐ FAKS ☐ YERİNDE İNCELEME ☐

TESLİM EDEN: /...../..... TESLİM ALAN:

ONAY

İADE EDEN: /...../..... GERİ ALAN:

ONAY

AÇIKLAMALAR

- 1- Talep, belgenin ait olduğu birim amirinin imzası ile yapılır.
- 2- Talep Formunda belirtilen görevli dışındakilere belge teslim edilmez.
- 3- Talep Formu, belge asıllarının talebi halinde iki nüsha, diğerleri için ise tek nüsha düzenlenir.
- 4- Asıl nüshası teslim edilmiş belgeler en kısa sürede iade edilir.
- 5- Telefonla yapılacak talepler dikkate alınmaz.