T.C.

ANTALYA BELEK ÜNİVERSİTESİ

MALZEME TESLİM TUTANAĞI

Adı:

Soyadı: **Telefon:**

Fakülte/Bölüm: **Birim :**

Adet	Malzemenin adı	Malzemenin markası	Geri iade		Geri iade tarihi
			Evet	Hayır	

__/__/20__ tarihinde almış olduğum malzemeleri __/__/20__ tarihinde teslim edeceğimi taahhüt ederim. Aldığım malzemelerin eksilmesi durumunda tüm hukuki sorumluluk bana aittir.

Teslim Alan
Adı Soyadı

İmza

Teslim eden
Adı Soyadı

İmza

Teslim Eden
Adı Soyadı

İmza

Teslim Alan
Adı Soyadı

İmza

TESLİM TARİHİ

__/__/20__