|  |
| --- |
|  **MUAYENE VE KABUL KOMİSYONU TUTANAĞI** |
| **M U A Y E N E S İ Y A P I L A N M A L Z E M E N İ N** |
| **NEREDEN ALINDIĞI:** | **FATURA TARİH****VE NO'SU:** | **MUAYENE TARİHİ** | **TESLİM ALAN BİRİM:** |
|  |  |  |  |
| **SIRA NO** | **MALZEMENİN ADI** | **BİRİMİ** | **MİKTARI** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Yukarıda muhteviyatı gösterilen malzemelerin muayenesi komisyonumuzca yapılmış ve malzemelerin istenen****niteliklere uygun olduğu tespit edilmiştir.** |
|  |

Komisyon Başkanı Üye:

Üye:

Adı Soyadı Ünvanı

Adı ve Soyadı Ünvanı

Adı ve Soyadı Ünvanı