|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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