



Αίτηση Μετακίνησης Εξοπλισμού

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Επώνυμο:		Όνομα:	
Τμήμα/Κλινική:		Κωδικός Χώρου	

ΑΙΤΟΥΜΕΝΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Παρακαλούμε να εγκρίνετε την μετακίνηση του παρακάτω εξοπλισμού, για την κάλυψη των αναγκών του τμήματος.

Προτεινόμενος χώρος εγκατάστασης: Κωδικός χώρου:

α/α Είδος εξοπλισμού

Αιτιολογία:	Ο/Η Διευθυντής

Υπογραφή

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Ο αιτούμενος εξοπλισμός υπάρχει διαθέσιμος στην αποθήκη; ΝΑΙ ΟΧΙ

α/α Απαιτούμενες εργασίες ή πρόσθετα υλικά ή εξοπλισμός

Πιθανό κόστος

Παρατηρήσεις:	Ο/Η Διευθυντής

Εισήγηση: Ναι Όχι Άλλο:

Υπογραφή

ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Παρατηρήσεις:	Ο/Η Διοικητής

Εισήγηση: Ναι Όχι Άλλο:

Υπογραφή