

شماره:
تاریخ:
پرست:

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان فارس

فرم خروج وسایل تجهیزات

مسئول محترم انتظامات

خروج وسایل زیر توسط آقای / خانم از واحد به
منظور تعمیر / انتقال به بصورت دائم موقت بلا مانع

می باشد.

ردیف	مشخصات دستگاه یا کالا	شماره اموال	تعداد
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
۹			

تایید امین اموال:

تایید مدیر یا مسئول واحد

ساعت و تاریخ خروج:
نام و نام خانوادگی نگهبان شیفت:

دبیر خانه مرکزی دانشگاه: uncenot@sums.ac.ir سایت اینترنت دانشگاه: www.sums.ac.ir

شماره:
تاریخ:
پرست:

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان فارس

فرم خروج وسایل تجهیزات

مسئول محترم انتظامات

خروج وسایل زیر توسط آقای / خانم از واحد به
منظور تعمیر / انتقال به بصورت دائم موقت بلا مانع

می باشد.

ردیف	مشخصات دستگاه یا کالا	شماره اموال	تعداد
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
۹			

تایید امین اموال ساختمان

تایید مدیر یا مسئول واحد

ساعت و تاریخ خروج:
نام و نام خانوادگی نگهبان شیفت:

دبیر خانه مرکزی دانشگاه: uncenot@sums.ac.ir سایت اینترنت دانشگاه: www.sums.ac.ir



جمهوری اسلامی ایران

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی استان فارس

فرم حاجایی اموال

از دائره / فرد: به دائره / فرد:

ردیف	شماره پرچسب	مشخصات	تعداد
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
۹			
۱۰			
۱۱			
۱۲			

تحويل گیرنده:



جمهوری اسلامی ایران

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی استان فارس

فرم حاجایی اموال

از دائره / فرد: به دائره / فرد:

ردیف	شماره پرچسب	مشخصات	تعداد
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
۹			
۱۰			
۱۱			
۱۲			

تحويل گیرنده:

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

شماره وزارت / موسسه

تاریخ اداره

صورت‌مجلس راجع به حوادث (فقدان - آتش سوزی - سیل - سرقت و غیره)

شماره پرونده	شماره برجسب مال	شماره طبقه مال	نوع مال	مشخصات مال	تعداد	بها به ریال	ملاحظات

امضاء کنندگان این صورت‌مجلس گواهی می‌دهیم که اموال مشروحه بالا بجهت مذکور در ستون توضیحات و مدارک ضمیمه در اداره از بین رفت است / خراب شده است به تاریخ

نام و نام خانوادگی شغل امضاء

-۱

-۲

-۳

-۴

نام و نام خانوادگی امین اموال امضاء

مراتب بالا گواهی و تأیید می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران

شماره شهربانی

شماره اداری

سازمان منطقه ای بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

صورت‌مجلس تحویل اتومبیل

اتومبیل مدل شماره موتور شماره شاسی در کیلومتر

تاریخ جهت از به آقای تحویل گردید.

ردیف	وضعیت اتومبیل	متعلقات و ابزار	تعداد	متعلقات و ابزار	تعداد	ملاحظات
۱	وضع موتور	موتور پاک کن		پیچ گوشتی		
۲	وضع گیربکس	دسته و تیغه		چکش		
۳	وضع کمک گیربکس	درب باک		آچار چرخ		
۴	وضع کلاچ	درب رادیاتور		آچار دو سر		
۵	وضع دیفرانسیل جلو و عقب	درب روغندان		آچار فرانسه		
۶	وضع فرمان و سگدستها	بوق		آچار بکس		
۷	وضع فنرها و کمک فنرها	آئینه داخل		روغندان دستی		
۸	وضع شاسی	آئینه خارج		درجه باد		
۹	وضع رادیاتور	سر دسته دنده		زنجیر چرخ		
۱۰	وضع چراغها	فرش زیر پا		گیربکس پمپ		
۱۱	وضع باطری با ذکر نوع و تاریخ نصب	آفتاب گردان		هندل موتور		
۱۲	وضع دینام	چرخ یدک		کارت بیمه اتومبیل		
۱۳	وضع استارت	جک		دفترچه اتومبیل		
۱۴	وضع ترمز پایی و دستی	بخاری				
۱۵	وضع شیشه ها	تلمبه باد				
۱۶	وضع اطاق و گلگیر	تابلیور				
۱۷	وضع صندلی و کروک	آپارات				
۱۸	وضع رنگ	انبردست				
ردیف	نوع لاستیک	اندازه	شماره لاستیک	تاریخ تعویض	کیلومتر تعویض	ملاحظات

رئیس اداره نقلیه

ناظر تحویل

تحویل گیرنده

تحویل دهنده

سند انتقال اموال دولتی از اداره به اداره

ردیف	تاریخ	شماره برچسب	شماره طبقه مال	نوع مال	مشخصات مال	تعداد	بها بریال		ملاحظات
							خرید	ارزبایی	

فرم ۱۹ اموال

۱- اموال مشروحه بالا را بموجب حکم شماره به آقای تحویل دادم

نام و نام خانوادگی جمعدار

۲- اموال مشروحه بالا را بموجب حکم شماره از آقای تحویل گرفتم

نام و نام خانوادگی تحویل گیرنده امضاء

مراتب فوق گواهی و تأیید میشود رئیس اداره امضاء

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

اموال موجود در اداره

ردیف	شماره برچسب مال	تاریخ ورود مال به اتاق یا محل	نوع و مشخصات مال	تعداد	تاریخ خروج مال از اتاق یا محل	ملاحظات

فرم ۱۶ اموال مخصوص ثبت مشخصات اموال و لوازم متمرکز در اتاقها و محل ها

- نام و نام خانوادگی تحویل گیرنده اموال ۱-.....
- نام و نام خانوادگی امین اموال امضاء
- ۲-.....
- ۳-.....

توجه - لطفاً در صورت هرگونه تغییر و تحول اموالی امین اموال را مطلع فرمائید

ذیحسابی (اداره اموال)