



معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
مدیریت آمار و فناوری اطلاعات
واحد سخت افزار

فرم اعلام خرابی کامپیوتر و تجهیزات جانبی

	نام اداره/دانشکده/بیمارستان:
تلفن:	نام کاربر:
	شماره اموال:
تلفن:	نام رابط رایانه:
امضا: تاریخ:	نوع خرابی اعلام شده توسط کاربر:
امضا: تاریخ:	نوع خرابی اعلام شده توسط رابط رایانه:
<input type="radio"/> رابط رایانه <input type="radio"/> واحد سخت افزار ITC <input type="radio"/> شرکت خصوصی	رفع عیب توسط:
امضا: تاریخ:	گزارش رابط رایانه جهت رفع عیب:
امضا: تاریخ:	گزارش واحد سخت افزار جهت رفع عیب:
امضا: تاریخ:	گزارش شرکت خصوصی جهت رفع عیب:
	زمان تمویل سیستم توسط رابط رایانه به واحد سخت افزار:
	زمان تمویل سیستم توسط واحد سخت افزار به رابط رایانه :
	زمان تمویل سیستم توسط رابط رایانه به کاربر :