



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

فرم تحویل سیستم

			نام اداره/دانشکده/بیمارستان:
تلفن:			نام تمویل گیرنده:
تلفن:			نام رابط رایانه:
ردیف	نام قطعه	شرکت سازنده و مدل قطعه	توضیحات
۱	Board Main		
۲	CPU		
۳	H.D.D		
۴	RAM		
۵	VGA		
۶	Sound		
۷	Modem		
۸	NIC		
۹	CD-R		
۱۰	CD-RW		
۱۱	Combo		
۱۲	DVD		
۱۳	F.D.D		
۱۴	Monitor		
۱۵	Keyboard		
۱۶	Mouse		
۱۷	Speaker		
۱۸	Scanner		
۱۹	Printer		
۲۰	Others		

امضا مسئول واحد سخت افزار

امضا تحویل دهنده

امضا تحویل گیرنده