**MUAYENE VE DENETİM KOMİSYON TUTANAĞI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MUAYENESİ YAPILAN MALZEMENİN** | | | | | |
| **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: Adı-Soyadı: Adı-Soyadı:**

**Ünvanı: Ünvanı: Ünvanı:**

**İmza: İmza: İmza:**