



KIRIKHAN AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ YEDEKLEME TESLİM FORMU

KOD	BY.FR.08	YAY.TRH	01/10/2019	REV.TRH		REV.NO	00	SAYFA NO	
-----	----------	---------	------------	---------	--	--------	----	----------	--

Sıra No	Yedekleme Tarihi	Teslim Tarihi	Teslim Eden	Teslim Alan	İmza
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

Teslimi yapılan ilgili medya, HBYS veri tabanı yedeklerini içermektedir.
Teslim ettiğim medyanın içerisinde, ilgili yedeğin olduğunu taahhüt ederim.

Teslim Eden
İmza

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan