T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

DOKÜMAN REVİZYON TALEP FORMU

Kod:DY.FR.01	Yayın Tarihi:15.12.2020	Revizyon No:	Revizyon Tarih:	S.N:1/1

DOKÜMANIN ADI:	DOKÜMAN NO:
	YAYIN TARİHİ:
REVİZYONU TALEP EDEN (İSİM/ İMZA) :	TALEP TARİHİ:

REVİZYON TALEP NEDENİ:	

DEĞERLENDİRME

☐	TALEP/ REVİZYON KABUL EDİLDİ	☐	TALEP/ REVİZYON KABUL EDİLDİ
☐	TALEP/ REVİZYON KABUL EDİLMEDİ	☐	TALEP/ REVİZYON KABUL EDİLMEDİ
…….		…….	
Kalite Yönetim Direktörü		BAŞHEKİM	
…./…./20…		…./…./20…	

AÇIKLAMALAR:

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite Birim Personeli	**Kalite Koordinatörü**	**Başhekim**