



شماره:

تاریخ:

فرم کنترل اقلام ورودی به آشپزخانه

دانشکده/پردیس/مرکز/موسسه

ردیف	ملاحظات	انقضا	مقدار	نام تجاری	نوع کالا
(۱)					
(۲)					
(۳)					
(۴)					
(۵)					
(۶)					
(۷)					
(۸)					
(۹)					
(۱۰)					
(۱۱)					
(۱۲)					
(۱۳)					
(۱۴)					
(۱۵)					

پیمانکار	نام و نام خانوادگی :	امضا
ناظر	نام و نام خانوادگی :	امضا