Formular drucken

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN UMG

Auftrag

Wissenschaftliche Werkstatt

...../.....
Monat *Jahr*

Auftragnehmer: **Wissenschaftliche Werkstatt** .....
Unterschrift Auftragnehmer

Bitte ausfüllen:

Auftraggeber:

....
Zentrum *Abteilung*

....
Name *Telefon-Nr.* *Pieper-Nr.*

....
Leistungsstellen-Nr. *Kostenstellen-Nr.*

.....
Unterschrift Auftraggeber

Bezeichnung/Beschreibung des Auftrages bzw. Fehlerbeschreibung

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ **Zeichnung:**	☐ vorhanden	☐ nach persönlichen Angaben
☐ **Skizze:**	☐ erstellen	☐ nach Rücksprache
☐ **Schaltplan:**	☐ wird nachgereicht	☐ nach Ansicht vor Ort
☐ **Muster:**	☐ umseitig	☐ .....
☐	☐	☐ .....

Bemerkungen: .....

.....

.....

Zeitaufwand: .....

.....

Materialaufwand: .....

.....

Auftrag ausgeführt: ....
Datum *Unterschrift Auftragnehmer*