



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
DOKÜMAN YAYIN /REVİZYON /İPTAL İSTEK FORMU

Doküman Kodu  
KDY. FR.01

Yayın Tarihi  
25.12.2024

Revizyon Tarihi

Revizyon No  
00

Sayfa Sayısı  
1 / 1

**Yayın /Revizyon/İptal İsteyen**

Bölüm :

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih :

**Revizyon/İptal Yapılacak**

Dokümanın Adı :

Doküman No :

**Yayın/Revizyon/İptal Nedeni**

Uygundur

Kalite Yönetim Direktörü

Doküman ...../...../..... tarihinde Yayına / Değişikliğe / İptale tabi tutulmuş;  
..... Yayın / Revizyon / İptal numarasıyla işleme konmuştur.

Kaliteden Sorumlu  
Başhekim Yardımcısı