**T.C.**

**AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**………………………………………………….**

Mal/Hizmet alım işi tarafımızdan …./…./….. tarihinde tamamlanmış olup, muayene kabulünün yapılmasını hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.…./…./…..

 Firmanın

 Kaşe ve Unvanı