

DANH MỤC THIẾT BỊ KIỂM SOÁT
(Đơn vị.....)

STT	Tên thiết bị	Mã TS hoặc Mã hiệu	Tần suất			Đơn vị thực hiện	Thời hạn HC/BD gần nhất	Thời hạn HC/BD kế tiếp	Ghi chú
			Bảo dưỡng	Kiểm tra	Hiệu chuẩn				

Ngày..... tháng..... năm 201
Lãnh đạo khoa/phòng