



بيانات عامة عن مقدم الطلب		الاسم	الجهة		
رقم المكتب		رقم المكتب	أرقام التواصل	تحويلة المكتب:	
تاريخ تقديم الطلب			التوقيع	رقم الجوال:	
الطلب		<input type="checkbox"/> نقل أثاث <input type="checkbox"/> تأمين أثاث <input type="checkbox"/> التخلص من أثاث تالف أو زائد عن الحاجة <input type="checkbox"/> أخرى (يشترط إرفاق نموذج فحص الرجيع)			
المبررات		يذكر مبررات الطلب مع إرفاق إثبات (كقرار إنشاء وحدة ، أو نقل موظفة،)			
تفاصيل الطلب موافقة الرئيس المباشر	ملاحظات	نوع الأثاث			
		إلى مكتب رقم	من مكتب رقم	المبنى / الدور	<input type="checkbox"/> مكتب <input type="checkbox"/> كنب <input type="checkbox"/> دولاب <input type="checkbox"/> كرسي <input type="checkbox"/> طاولة <input type="checkbox"/> أخرى
					<input type="checkbox"/> مكتب <input type="checkbox"/> كنب <input type="checkbox"/> دولاب <input type="checkbox"/> كرسي <input type="checkbox"/> طاولة <input type="checkbox"/> أخرى
					<input type="checkbox"/> مكتب <input type="checkbox"/> كنب <input type="checkbox"/> دولاب <input type="checkbox"/> كرسي <input type="checkbox"/> طاولة <input type="checkbox"/> أخرى
					<input type="checkbox"/> مكتب <input type="checkbox"/> كنب <input type="checkbox"/> دولاب <input type="checkbox"/> كرسي <input type="checkbox"/> طاولة <input type="checkbox"/> أخرى
					<input type="checkbox"/> مكتب <input type="checkbox"/> كنب <input type="checkbox"/> دولاب <input type="checkbox"/> كرسي <input type="checkbox"/> طاولة <input type="checkbox"/> أخرى
موافقة الوكيلة		التاريخ	التوقيع	المنصب	
				الاسم	
إدارة التخطيط والبرامج والمشاريع اعتماد وحدة المرافق الأكاديمية		التاريخ	التوقيع	المنصب	
				الاسم	
إدارة الخدمات والمرافق				الاسم	
				التوقيع	
				التاريخ	

يعبأ عند إرساله عن طريق نظام ديوان

يعبأ عند إرساله عن طريق نظام متابعة مهام

رقم المهمة:

الرقم:

التاريخ:

المرفقات: