

نموذج طلب تصريح دخول المركبات - خاص بالموظفين

<input type="text"/>	الرقم الوظيفي:	<input type="text"/>	اسم الموظف الرباعي:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	الكلية /الدائرة:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	القسم:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	الصفة الوظيفية:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	رقم لوحة المركبة:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	نوع المركبة:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	لون المركبة:

البريد الالكتروني	رقم الهاتف المحمول
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="text"/>	هاتف المكتب	<input type="text"/>	رقم المكتب	<input type="text"/>	المبنى
----------------------	-------------	----------------------	------------	----------------------	--------

<input type="text"/>	تاريخ تقديم الطلب:	<input type="text"/>	توقيع مقدم الطلب:
----------------------	--------------------	----------------------	-------------------

خاص بعمل دائرة الخدمات المساندة

تاريخ التسليم

رقم التصريح

تصريح مؤقت

تصريح دائم

لأمانع وحسب الأصول:

التاريخ:

توقيع مدير الخدمات  
المساندة:

صورة عن التصريح

- ارفاق صورة عن رخصة المركبة (سارية المفعول).
- ارفاق صورة عن هوية الموظف الجامعية.