

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"/>	نوع المركبة:	<input type="text"/>	لون المركبة:		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	نوع الوقود:		
البريد الالكتروني		رقم الهاتف المحمول			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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.