**تصريح ( O خروج O نقل O دخول)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مقدم الطلب** | الاسم :........................................... اليوم :................................. التاريخ :......................  القسم :............................. رقم التواصل :................................. التوقيع :.....................  رئيس القسم :.......................................................................... التوقيع :...................... | | | | |
| **بيانات خاصة بالنقل** | الهدف من النقل :................................................................................................  O داخل الجهة :..................................... O خارج الجهة :..............................  O اثناء أوقات الدوام O خارج أوقات الدوام | | | | |
| **مـواقـع الـنـقـل** | القسم | الاعيان ( الرقم تسلسلي ان وجد ) | العدد | من الموقع | الى الموقع |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| رئيس قسم : O موافق O غير موافق  الاسم: .......................................... التاريخ :.................... التوقيع : ...........................  رئيس قسم الامن والسلامة : O موافق O غير موافق  الاسم: .......................................... التاريخ :.................... التوقيع : ...........................  وكيل الكلية المدير لمستشفى الاسنان الجامعي : O موافق O غير موافق  الاسم : ................................................ التاريخ :..................... التوقيع : ........................... | | | | | |