**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 موافقالاسم: .......................................... التاريخ :.................... التوقيع : ........................... رئيس قسم الامن والسلامة : O موافق O غير موافق الاسم: .......................................... التاريخ :.................... التوقيع : ...........................وكيل الكلية المدير لمستشفى الاسنان الجامعي : O موافق O غير موافقالاسم : ................................................ التاريخ :..................... التوقيع : ........................... |