



نموذج طلب وجبات
Food and Snacks Request Form

Ref.

FT-002

Rev.

0

النشاط : اسم الجهة مقدمة النشاط : رقم الغرفة :		
اليوم :	التاريخ :	عدد ايام النشاط المكررة:
اختيار الوجبة		
داخل المستشفى <input type="checkbox"/> خارج المستشفى <input type="checkbox"/>		
الفطور / الوقت		
متدربين () مدربين ()		
غداء / الوقت		
متدربين () مدربين ()		
اختيار نوع الوجبات التالية :		
<input type="checkbox"/> لايت بايت	<input type="checkbox"/> لبيتل سيرز	<input type="checkbox"/> دومينوز بيتزا
<input type="checkbox"/> بوقا	<input type="checkbox"/> كوك دور	<input type="checkbox"/> كودو
<input type="checkbox"/> توستد	<input type="checkbox"/> كوينوس	<input type="checkbox"/> كوينوس
<input type="checkbox"/> حلويات سنابل السلام	<input type="checkbox"/> حلويات سعد الدين	<input type="checkbox"/> حلويات شهاب بدره
<input type="checkbox"/> حلويات مونتانا	<input type="checkbox"/> عيش باللحم	<input type="checkbox"/> تاله للتمور
<input type="checkbox"/> حلويات الجونه	<input type="checkbox"/> سيافا للتمور	<input type="checkbox"/> المخبز المنزلي
أخرى		
توقيع مقدم الطلب :		
اسم المنسق :		
اسم مدير النشاط :		

الرجاء تعبئة الاستمارة واعادة ارسالها على الايميل الخاص بالعلاقات العامة بمركز المهارات والمحاكاة السريرية لكي تتمكن من خدمتكم وشكرا

Please fill in the form and re-send to Csc_hala@hotmail.com
to Public Relations Office at CSSC , Thank you .

سياسة طلب الوجبات الغذائية بمركز المهارات والمحاكاة السريرية:

- يمكن اختيار إحدى الوجبات (غداء / فطور) او الاثنان معاً.
- اختيار نوعية الوجبات وفي حال الرغبة خارج الخيارات المذكورة الرجاء اختيار كلمة أخرى مع كتابه النوع .
- تماشياً مع سياسة المركز يمنع دخول الوجبات ذات الرائحة النفاذة كالحوم والدجاج بأنواعه والمأكولات البحرية المقلية , المشوية.
- يتم احتساب التكاليف المدفوعة على حسب اختيار الوجبات وعدد الأشخاص والمواصلات.
- طلب الوجبات بفترة لا تقل عن ثلاثة أيام عن موعد النشاط ليتسنى لنا عمل الترتيبات والتجهيزات اللازمة

الموافقة

الاسم/

التاريخ /

للتواصل/

مدير العلاقات العامة
بمركز المهارات والمحاكاة السريرية