



الرقم:

التاريخ:

المرافقات:

نموذج طلب تغيير قفل للمكتب / المعمل

	الغرض من التغيير		مقدم الطلب
			رقم المكتب/ المعمل
	توقيع رئيس القسم		القسم
			وسيلة الاتصال

وحدة الخدمات المساندة:

	مرئياته		مسؤول الخدمات المساندة
	توقيع رئيس الوحدة		رئيس وحدة الخدمات المساندة

إدارة الكلية:

	التوقيع		مدير إدارة الكلية
--	---------	--	-------------------