

نموذج استلام مكتب

Name		الاسم
Job Title		الوظيفة
Work Place		مكان العمل
Contact Number		رقم التواصل
Email		البريد الإلكتروني
Employ Job Number		الرقم الوظيفي
Room No.		رقم الغرفة

المحتويات

العدد	النوع	العدد	النوع	العدد	النوع
	دولاب أبواب		كتب مفرد		كرسي بعجلات
	طاولة شاي		كتب ثنائي		كرسي انتظار
	دولاب مفتوح		كتب ثلاثي		طاولة مكتب
			ملحق مكتب		طاولة اجتماعات
					أخرى

ملاحظة:

يعتبر المكتب المذكور أعلاه عهدة على الموظف وفي حال نقله من إدارة أو نقل خارجي أو انتهاء خدماته يرجى مراجعة إدارة الخدمات والمكتبية لإخلاء الطرف وتسليم المفتاح.

الموظف المختص:
الاسم:

التوقيع بالاستلام:
الاسم:

التوقيع:

التوقيع:

التاريخ:

التاريخ:

صادر رقم:

UHB-SM-F-001

اصدار رقم : 01

تعديل رقم : 01

تاريخ الوثيقة : 2026/02/23