



الرقم:
التاريخ:
المشرف عليه:

تصريح دخول/ خروج أعيان

فرع كلية ()

نوع التصريح: دخول أعيان خروج أعيان
مدة التصريح: دائم مؤقت - مدته (.....)

بيانات الدخول/الخروج	
الدخول	الخروج
	البوابة
	اليوم
	التاريخ
	الوقت

وصف الأعيان	النوع ورقم التسلسل	العدد	الغرض من الدخول/الخروج

طالبة التصريح: طالبة (الرجاء تعبئة الجزء "١") موظفة (الرجاء تعبئة الجزء "٢")

بيانات طالبة التصريح	الجهة المصروفة
اسم الطالبة:	اسم المصريح:
الكلية:	المنصب:
الرقم الجامعي:	رقم الهاتف:
	التوقيع:
	ختم الجهة
اسم الموظفة الراغبة بالتصريح:	اسم معتمد التصريح:
جهة العمل:	المنصب:
الوظيفة:	رقم الهاتف:
رقم الهاتف:	التوقيع:
	ختم الجهة

اعتماد التصريح (مراقب/ مراقبة الأمن)

اعتماد الدخول الخروج

الاسم:

التوقيع:

تعبأ من قبل إدارة الأمن والسلامة