**نموذج رقم (1) طلب تأمين**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| م | الصنف | العدد | ملاحظات |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |

.

 **مدير إدارة كلية الصيدلة يحفظه الله**

 **السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،**

 **آمل من سعادتكم التكرم بالاطلاع والتوجيه حيال تأمين الاحتياجات الموضحة بأعلاه.**

**القسم: الاسم: التوقيع:**

**التوجيه :**

**...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

 **مدير الإدارة/ ناصر عبدالله الموسى التوقيع:**