



نموذج الصيانة – صيانة أدوات السلامة بالمعمل

الكلية:

اسم القسم:

اسم المعمل:

م	الجهاز	العدد	التاريخ	الجهة المنفذة
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

فني المعمل: _____ المشرف على المعمل: _____ رئيس القسم: _____

الاسم: _____ الاسم: _____ الاسم: _____

التوقيع: _____ التوقيع: _____ التوقيع: _____

التاريخ: _____ التاريخ: _____ التاريخ: _____

وحدة المعامل والمختبرات

عرعر - هاتف مكتب المشرف على إدارة المعامل والمختبرات 0146614180 - ص.ب: ١٣٢١ - الرمز البريدي ٩١٤٣١

Arar .Office of the Supervisor of Laboratories and Laboratories Administration Tel. 0146614180 - P.O. 91431 Box. 1321