

(نموذج اخلاء طرف)

الأسم : .....

التاريخ : .....

الرقم الوظيفي: .....

| رقم المكتب | الجهة | عدد النسخ | ملاحظات |
|------------|-------|-----------|---------|
|            |       |           |         |

هل يوجد مكتب عالموظف : ☐ نعم ☐ لا

هل تم تسليم مفتاح المكتب : ☐ نعم ☐ لا

في حالة تم تسليم مفتاح المكتب يرجى ذكر الجهة المسلم لها : .....

(الموظف المختص بإجراءات تسليم المكاتب)

الاسم:

اسم الموظف :

التوقيع :

التوقيع :