

نموذج تسجيل زيارات قسم غالي لذوي الإعاقة

ملاحظات	بيانات الزيارة
	الاسم:
	رقم المنسوب:
	القسم:
	فئة الوفد الزائر: <input type="checkbox"/> عضو هيئة تدريس <input type="checkbox"/> موظف/ة <input type="checkbox"/> طالب/ة
	سبب الزيارة:

	اليوم:
	التاريخ:
	الوقت:

رئيس قسم غالي لذوي الإعاقة

الاسم:

التوقيع: