



Ref. :

الإشارة :

Date: :

التاريخ :

نموذج طلب تصوير

الاسم :	موقع التصوير/ الفيديو :	بيانات التصوير
الجهة :	الهدف من التصوير/ الفيديو :	
التحويلة :	البيجر :	
الجوال :	تاريخ التصوير: / / - ١٤٤٥ هـ	
تاريخ بدء العمل :	تاريخ إنتهاء العمل :	
<ul style="list-style-type: none"> الالتزام بكافة مواقع التصوير / الفيديو المتفق عليه . المحافظة على نظافة الموقع وإعادته كما كان عليه . تسليم نسخه من المحتوى لإدارة العلاقات العامة لمراجعته قبل العرض . 		التعليمات
<p>أتعهد أنا بأنني اطلعت على التعليمات الخاصة بإدارة العلاقات العامة فيما يخص التصوير وأتعهد بالالتزام بتنفيذها وفي حالة المخالفة أكون عرضة لتطبيق الإجراءات المترتبة على ذلك .</p> <p>التوقيع :</p>		التعهد
إدارة العلاقات العامة	الاسم : رقم التواصل : اليوم : التاريخ : / / م	الجهات المشرفة
إدارة التمريض	الاسم : رقم التواصل : اليوم : التاريخ : / / م	
إدارة المشاريع والصيانة	الاسم : رقم التواصل : اليوم : التاريخ : / / م	
إدارة الأمن	الاسم : اليوم : التاريخ : / / ١٤٤٥ هـ	

ملاحظة : بعد تعبئة النموذج يرجى التوجه لإدارة العلاقات العامة بالمستشفى الجامعي لاستكمال اللازم .

التواصل : تحويلة (١٦٣٠٠ - ٢٢٢٩٤ - ٢٢٢٩٥) فاكس : (٢٠٧٤٤) E: med.pr@kau.edu.sa

