

## نموذج إخلاء الطرف الداخلي الخاص بمنسوبي كلية طب الأسنان

الاسم: رقم الهوية/ رقم الإقامة:  
سبب إخلاء الطرف: الرقم الوظيفي أو الجامعي:  
رقم التواصل: التوقيع:

م	إخلاء الطرف من الوحدات والإدارات	اسم المسؤول	الوظيفة	اليوم والتاريخ	التوقيع
١	وحدة شؤون المكتبات				
٢	وحدة شؤون الطلاب				
٣	وحدة البحث العلمي وخدمة المجتمع				
٤	وحدة المعامل				
٥	إدارة العيادات				
٦	المستودع				
٧	إدارة الكلية				
٨	وكالة الكلية للشؤون التعليمية				
٩	وكالة الكلية للتطوير والجودة				

عميد كلية طب الأسنان

الختم:

أ. د. أحمد محمد يحيى العسيري

تعليمنا يُحقق الرؤية