

## طلب صرف

تاريخ تقديم الطلب 20 / /

قطاع		إدارة	الجهة الطالبية
		مراقبة	
		قسم	

ملاحظات	الكمية		وصف المادة	م
	المطلوبة	المعتمدة		

رئيس قسم المخازن	أمين عهدة الجهة الطالبة	الجهة الطالبة	الاسم
			التوقيع
			التاريخ
			هاتف التواصل