**مركز الدراسات المائية والبيئية**

**نموذج طلب زيارة**

|  |  |
| --- | --- |
| الجهة |  |
| هدف الزيارة |  |
| عدد الزائرين |  |
| تاريخ الزيارة:  | وقت الزيارة:  |
| مقدم الطلب | مسئول الجهة |
| الاسم:  | الاسم:  |
| التوقيع: | التوقيع:  |
| التاريخ:  | التاريخ:  |
| عنوان التواصل  | جوال: البريد الالكتروني:  |
| **اعتماد صاحب الصلاحية****O بالموافقة****O عدم الموافقة** | **مدير مركز الدراسات المائية****د. يوسف بن احمد الخميس** |
| **عناوين الاتصال بالمركز** | * **تلفون : 0135816600**
* **ايميل : wsc@kfu.edu.sa​**
 |