**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​** | |