

نموذج إلغاء خدمة الهاتف الشبكي IP Phone Cancellation Form

Applicant Information :

بيانات مقدم الطلب:

KFU Employee ID		الرقم الوظيفي
Full Name		الاسم الرباعي
Job Title		المسمى الوظيفي
IP Phone Number		رقم الهاتف الشبكي
Department		القسم
Building Number		رقم المبنى
KFU Email		البريد الالكتروني
Mobile Number		رقم الجوال
Applicant's signature		توقيع طالب الجهاز
Dean / Direct manager signature		توقيع العميد / الرئيس المباشر

For official use ONLY :

للإستخدام الرسمي فقط:

Directory Number	013-589 – ()	رقم التحويلة
Phone Model Number		رقم إصدار الهاتف
MAC Address		الرقم المسلسل لبطاقة الشبكة

Verified by (Name): (Signature):		تم التحقق بواسطة (الإسم): (التوقيع):
Approved by (Name): (Signature):		تمت الموافقة بواسطة (الإسم): (التوقيع):

عميد تقنية المعلومات

د/ حسن بن شجاع القحطاني

التوقيع:

التاريخ: