|  |  |
| --- | --- |
| **م** | نموذج طلب موافقة على الظهور الإعلامي |
|  | **مقدم الطلب**  |  |
|  | **الجهة التابع لها** |  |
|  | **رقم التواصل** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **م** | معلومات اللقاء |
|  | **الوسيلة الإعلامية** |  |
|  | **الجهة الطالبة** |  |
|  | **نوع الظهور الإعلامي** |  |
|  | **الوقت والمدة** |  |
|  | **اسم البرنامج** |  |
|  | **موضوع اللقاء** |  |

للتواصل مع وحدة الاتصال المؤسسي : رقم تحويلة IP ( 7999 ) - الإيميل ( Kfu.com@kfu.edu.sa )

|  |  |
| --- | --- |
| **م** | اعتماد الحساب |
|  | **اعتماد سعادة صاحب الصلاحية في الجهة** | **الاسم** |  | **التوقيع** |  |
|  | **اعتماد سعادة وكيل الجامعة ومن في حكمه** | **الاسم** |  | **التوقيع** |  |
|  | **اعتماد معالي رئيس الجامعة** | **الاسم** | **د. محمد بن عبدالعزيز العوهلي** | **التوقيع** |  |