



نموذج للحصول علي جهاز هاتف شبكي  
Cisco IP Phone Form

Requester's Information

بيانات مقدم الطلب

KFU Employee ID		الرقم الوظيفي
Full Name		الاسم الرباعي
Job Title		المسمى الوظيفي
Department		القسم
Building Number		رقم المبنى
KFU Email		البريد الالكتروني
Room No		رقم الغرفة
Floor		رقم الطابق
User's Interface	<input type="checkbox"/> عربي <input type="checkbox"/> English	واجهة المستخدم
Mobile Number		رقم الجوال
Requester's Sign		توقيع طالب الجهاز
Dean or Direct manager approval		توقيع العميد او رئيس القسم المباشر

Recipient's Information

بيانات مستلم الجهاز

Name: ..... : الاسم  
Signature: ..... : التوقيع  
Date: ..... : التاريخ

FOR OFFICIAL USE ONLY

للاستخدام الرسمي فقط

ALLOTTED Directory Number	03-589-( )		
Phone Model		Mac Address	
Verified By:		Signature	
Approved By:		Signature	