



نموذج طلب إلغاء هاتف شبكي
IP Phone Cancellation Request Form

Applicant Information

بيانات مقدم الطلب

JazanU Employee ID		الرقم الوظيفي
Full Name		الاسم رب اسرة
Job Title		المنصب الوظيفي
Deanship/ College /Administration		عمادة/كلية/ادارة/مركز
Department		القسم
JazanU E-mail		البريد الإلكتروني
Mobile No.		رقم الجوال
Application signature		توقيع مقدم الطلب
Direct Manager signature		توقيع وختم الرئيس المباشر

ذكر سبب الإلغاء:

For DIT Official Use

للاستخدام الرسمي فقط:

ONLY

Allocated Ext. Number	017-329- ()	رقم التحويلة المخصص
Phone Model Type		نوع الهاتف
MAC Address		الرقم المسلسل لبطاقة الشبكة
IP Phone Status		حالة الهاتف الشبكي
Verified by:		تم التحقق بواسطة:
Approved by:		نمت الموافقة بواسطة:

مدير إدارة خدمات المستفيد والدعم الفني ابراهيم عايض عسيري التوقيع: التاريخ:
--

رئيس قسم الشبكات والاتصالات
ماجد أحمد عقيلي

التوقيع:
التاريخ:

ملاحظات:

1. يسلم الهاتف وجميع ملحقاته بالحالة التي تم التسلیم بها.
2. تسلم نسخة الى قسم الشبكات والاتصالات.