



نموذج طلب إلغاء هاتف شبكي
IP Phone Cancellation Request Form

Applicant Information

بيانات مقدم الطلب

JazanU Employee ID		الرقم الوظيفي
Full Name		الاسم رباعي
Job Title		المنصب الوظيفي
Deanship/ College /Administration		عمادة/كلية/إدارة/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	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:	تمت الموافقة بواسطة:

مدير إدارة خدمات المستفيد والدعم الفني
إبراهيم عايض عسيري
التوقيع:

رئيس قسم الشبكات والاتصالات
ماجد أحمد عقيلي
التوقيع:

ملاحظات:

- يسلم الهاتف وجميع ملحقاته بالحالة التي تم التسليم بها.
- تسلم نسخة الى قسم الشبكات والاتصالات.