

التقرير اليومي

اليوم : التاريخ : 2024 / /

الأقسام الداخلية للمكتبة				ترفيف الكتب	الإعارة	الزيارات اليومية
التكييف	الإضاءة	النظافة	التنظيم			

أمانة مصادر المعرفة بالكلية الجامعية

• ملاحظات :

لا يوجد .

BOOK BORROWING FORM

ID.....	NAME.....
ID.....	DEPARTMENT.....
	STATUS
	STAFF
	STUDENT
	VISITOR

NO.	TITLE OF THE BOOK	THE AUTHOR	DAY AND DATE OF BORROWING	DAY AND DATE OF RE- BORROWING	BOOK NUMBER
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

نموذج إعارة كتاب

الإسم :	الرقم الجامعي / الوظيفي :
القسم :	الهوية الوطنية :
سمة المستفيد :	
<input type="radio"/> عضو هيئة تدريس	<input type="radio"/> طالب /ة
<input type="radio"/> موظف /ة	<input type="radio"/> زائر/ها

م	عنوان الكتاب	المؤلف	تاريخ الإعارة	تاريخ الإعادة	رقم الوعاء
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

نموذج الزيارات اليومية

م	الإسم	التخصص	اليوم	التاريخ	عضو هيئة تدريس	طالب/ة	موظف/ة
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

مشرف/ة مصادر المعرفة بكلية

تسجيل بيانات المستفيدات خلال عام 2024 م

م	الإسم	القسم	الرقم الجامعي	رقم الجوال	البريد الإلكتروني
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

نموذج خدمة إحاطة جارية

الإسم :

التخصص :

رقم الجوال :

البريد الإلكتروني :

مشرف / ة مصادر المعرفة

نموذج خدمة بث انتقائي للمعلومات

مضمون الخدمة	<div>.....</div> <div>.....</div>
--------------	-----------------------------------

بيانات مقدم الطلب	الإسم :	الرقم الوظيفي / الجامعي	القسم :
	الجوال :	البريد الإلكتروني :	
	تاريخ تقديم الطلب :	آخر موعد لتقديم الخدمة :	
في حال تغيير البيانات يُرجى تحديثها بزيارة مصادر المعرفة			

إدارة مصادر المعرفة تشكركم على زيارة المكتبة وتعدكم بتقديم أفضل خدمة في أقرب وقت إن شاء الله

خاص بـ مسؤول مصادر المعرفة	الإسم :
	الملاحظات :
	التاريخ : التوقيع :

نموذج طلب عمل دورة فردية لكيفية استخدام المكتبة الرقمية الرجاء التكرم بتعبئة البيانات

مقدم الطلب	الإسم	
	الرقم الوظيفي / الجامعي	
	الكلية / الإدارة	
	القسم	
	رقم الجوال	
	البريد الإلكتروني	