نموذج تسليم أجهزة بعد الصيانة

**التاريخ : / / هـ**

**التاريخ : / / م**

**اليـــــوم :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **أسم / نوع الجهاز** | **أسم المستلم/ توقيعه** | **العدد** | **الجهة المستلمة** | **ملاحظات إضافية** |
|  | **الاســـم :**  **التوقيع :** |  |  |  |

مسئول الدعم الفني لبرنامج إحالتي بالإدارة مدير إدارة أهلية العلاج والتنسيق الطبي بصحة الشرقية

باقر معتوق الياسين د. علي بن أحمد الغامدي

للتواصل جوال/ 0500803125

013-8153127

[*EHALATI-DM@MOH.GOV.SA*](mailto:EHALATI-DM@MOH.GOV.SA)