

نموذج طلب شراء

كلية/ إدارة : قسم : التاريخ / / 14هـ			
أسماء الموردين :			
(1) (2) (3)			
م	المواصفات المطلوبة	الكمية	المبررات
1			احتياج المشروع البحثي رقم () المدعوم من قبل عمادة البحث العلمي. اسم الباحث الرئيس: التوقيع :
2			
3			
4			
5			
6			
مسئول الإدارة / القسم : الاسم : الوظيفة : التوقيع : التاريخ / / 14هـ			
إفادة إدارة المستودعات : بعد مراجعة المخزون لدينا تبين عدم توفر ما هو مطلوب أعلاه وعلى ذلك جرى التوقيع. اسم أمين المستودع : التوقيع : التاريخ / / 14هـ			
صاحب الصلاحية : 1- الموافقة على شراء المطلوب وأفوض إدارة المشتريات والمناقصات بتعميد الموردين وإنهاء إجراء التأمين بعد الارتباط مع ملاحظة الآتي : 2- عدم الموافقة للأسباب التالية : أ. ب. 3- تحال إلى كلية / إدارة لإفادة بما لديهم حول الطلب. توقيع صاحب الصلاحية : الاسم : التوقيع : التاريخ / / 14هـ			
إفادة الجهة المحالة إليها المعاملة : 1- لا توجد عليها ملاحظات ويوصى بالتأمين . 2- يوجد عليها الملاحظات التالية : أ. ب. اسم المسؤول : التوقيع : التاريخ / / 14هـ			
إدارة التخطيط والميزانية / الارتباطات : □ البند يسمح □ البند لا يسمح المبلغ : ريال ، فقط رقم البند : رقم الارتباط : اسم الموظف المختص : التوقيع : التاريخ / / 14هـ			
ملاحظة : سوف يعاد إلى الجهة الطالبة أي طلب شراء غير مستوفي للبيانات المذكورة أعلاه .			

Purchase Request Form

College/Department:		Department:		date / /14 .	
The Names of Suppliers:					
1)		2)		3)	
M	Required Specifications		Quantity	The justifications	
1.				The research project needs () Supported by Scientific Research Deanship. Main Researcher's Name Signature:	
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
Department/ Senior Manager: Name: Position: signature: date / /14 .					
Warehouse management statement: after reviewing our inventory, it turns out that required equipment is not available to provide what is needed above and therefore it was signed. -Storekeeper 's Name: signature: date / /14 .					
Competent Official: Approval of purchasing what is required and giving the management of procurement and tender the authority to choose suppliers and end -insurance procedures after selection, putting into consideration the following notes. Disapproval for the following reasons: To be referred to the department..... To tell what they know about the request. Competent Official's signature: Name: Date: signature:					
The statement made by department to which the treatment was directed: No remarks and insurance is recommended . Have the following observations: A)B) Official's Name: Signature: date / / 14.					
إدارة Department of Planning and Budget/links: ☐ Item allows ☐ Item does not allow Amount: real, justItem number: link no : Competent Official's Name : Date: signature:					
Note: any incomplete purchasing order form will be returned to the applican					