



نسيان البصمة

إسم الموظف :- الرقم الوظيفي :-
الإدارة التابع لها :- الوظيفة :-
تاريخ نسيان البصمة :- وقت البصمة :-
توقيع الموظف :-

ملاحظات المدير المباشر :-
.....
.....
توقيع المدير المباشر :-

توجيهات الأمين العام :-
.....
.....
توقيع الأمين العام :-

ملاحظة هامة :- يجب عدم تكرار نسيان البصمة ما لم سيتم إتخاذ الإجراءات اللازمة