أنه في يوم: .....: الموافق / / م تم معاينة الوحدة السكنية من قبل عضو هيئة التدريس

Name:	الاسم: *
ID Card Number:	رقم الهوية: *
Employee Number:	الرقم الوظيفي: *
College:	الكلية: *
Nationality:	الجنسية: *
Building: A / B	الفئة: A / B
Residential Unit Number:	رقم الوحدة السكنية: *
Address:	مقر السكن: *

Materials liable for damage or loss		العهد	
Electricity Subscription Number			رقم الاشتراك بالكهرباء (العداد)
Fire Extinguisher			طفاية حريق
Kitchen Cabinet			دواليب ورفوف مطبخ
Bathroom Accessories			(اكسسورات دورات المياه) حامل مناديل / صابون / منشفة
Chandeliers			الاضاءة داخل الغرف (الثريا)
Door Keys			مفاتيح الابواب
Key Box			صندوق مفاتيح
Split Air Conditioner			مكيف (سبيلت) مستقل مع الريموت
Kitchen Suction Fan			مروحة شفط
Remote Control Central Air Conditioner			ريموت تحكم ثابت (تكيف مركزي)
Wardrobes			دولاب ملابس (خشب)

Notes on the housing unit:	ملاحظات على الوحدة السكنية

.....

.....

.....

.....

وبعد.....

معاينة الوحدة السكنية والاطلاع على العهد الموجودة بها والتأكد من وجودها واستلام محتوياتها وعلى ذلك أوقع لاستكمال الاجراءات .

الساكن		موظف إدارة الاسكان		
Name:		الاسم:		الاسم:
Signature:		التوقيع:		التوقيع:
Date:		التاريخ:		التاريخ:

الرقم: ..... التاريخ: / / ١٤٣هـ المشفوعات .....