



الرقم:

التاريخ: / / 20 م

إخلاء طرف

اسم الموظف/ة	المسمى الوظيفي	الإدارة / القسم	التاريخ	التوقيع
			20 / / م	

بمراجعة سجلات ووثائق الجمعية تم التأكد من الآتي:

الإدارة	الملاحظات	الاسم	التوقيع	التاريخ	في حال عدم وجود بديل للموظف	
					ملاحظات المراجعة الثانية	التوقيع
الإدارة التابع لها						
الخدمات المساندة						
المستودع						
المحاسب						
أمين الصندوق						
تقنية المعلومات						
الموارد البشرية						

تم الاطلاع على المراجعة الثانية

المدير التنفيذي

الاسم:

التاريخ:

التوقيع:

20 م

/

/

تم الاطلاع على المراجعة الأولى

الرئيس المباشر

الاسم:

التاريخ:

التوقيع:

20 م

/

/