



Request form for borrowing from Clinical Simulation Center

| borrowing from                         |   | نموذج استعارة الأدوات   |                                   |
|--|---|---|-----------------------------------|
| Name                                   |   | الاسم   |                                   |
| University ID                          |   | الرقم الجامعي   |                                   |
| Institution/Department Name            |   | القسم / الكلية  |                                   |
| Specify the Purpose of Borrowing       |   | الغرض من الاستعارة  |                                   |
| Name of the Model & Accessory:         | <ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul> | النماذج والأدوات المراد استعارتها |
| Date/Time for Borrowing:               |   | تاريخ ووقت بداية الاستعارة  |                                   |
| Date/Time to return the Borrowed items |   | تاريخ اعاده العناصر المستعارة   |                                   |
| Signature of Borrower                  |   | توقيع طالب الاستعارة  |                                   |
| Mobile #                               |   | رقم الموبايل  |                                   |
| Dean or Assigned Signature             |   | توقيع العميد / الدكتور المسؤول  |                                   |
| In Charge Signature                    |   | توقيع الدكتور المسؤول في المركز   |                                   |

اتعهد انا / .....  
واسمي أعلاه بأن أعيد ما تم أخذه خلال مدة أقصاها ..... وان تكون خالية من العيوب والعطل  
وان اتحمل مسؤولية ذلك.

وبناءً عليه جرى والتوقيع والعلم ،،

التاريخ

التوقيع

الاسم