**طلب خدمة**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تسلسل النموذج: F:01-0000 | | | | | التاريخ: أدخل التاريخ | | | | | |
| **الخدمة المطلوبة** اختر الخدمة المطلوبة | | | | | | | | | | |
| بيانات الجهة المستفيدة | | | | | | | | | | |
| اسم الجهة المستفيدة: | | اسم الجهة | | | | | | | | |
| العنوان (مع ذكر الدولة): | | العنوان | | | | | | | | |
| الهاتف (مع ذكر رمز الدولة): | | رقم الهاتف | | | | | | | | |
| اسم ممثل الجهة: | | اسم ممثل الجهة | | | | الوظيفة (المنصب): | | المنصب | | |
| رقم التواصل: | | رقم التواصل | | | | البريد الإلكتروني: | | البريد الإلكتروني | | |
| هل لدى الجهة مواقع إضافية تتبع لها بخلاف الموقع الرئيسي؟ | | | | | | | | نعم | | لا |
| إذا كانت الإجابة نعم ، يرجى ذكرها: | | | | الإجابة هنا | | | | | | |
| هل تعمل الجهة تحت أي اسم تجاري آخر؟ | | | | | | | | نعم | | لا |
| إذا كانت الإجابة نعم ، يرجى ذكر الاسم التجاري: | | | | الإجابة هنا | | | | | | |
| هل الجهة جزء من مؤسسة أكبر؟ | | | | | | | | نعم | | لا |
| إذا كانت الإجابة نعم ، يرجى ذكر اسم الجهة: | | | | الإجابة هنا | | | | | | |
| البيانات الخاصة بالمنح | | | | | | | | | | |
| **ما هي الشهادة التي تسعى الجهة للحصول عليها؟** | | | | الإجابة هنا | | | | | | |
| هل سبق وأن مُنحت الجهة شهادة على نفس المعيار؟ | | | | | | | | نعم | | لا |
| إذا كانت الإجابة نعم، يرجى ذكر جهة المنح: | | | | ادخل الاعتماد و هيئة الاعتماد | | | | | | |
| **اذكر عدد العمليات الرئيسية؟** | | | | عدد العمليات | | | | | | |
| الـموعد المستهدف للمنح؟ (أو نقل أنشطة المنح إذا كانت الجهة مسجلة سابقا لدى جهة منح أخرى): | | | | | | | | أدخل التاريخ | | |
| هل دليل النظام بالجهة جاهز؟ | | | | | | | | نعم | | لا |
| هل حصلت الجهة على استشارة في بناء نظامها الإداري؟ | | | | | | | | نعم | | لا |
| إذا كانت الإجابة نعم ، اذكر بيانات الجهة الاستشارية: | | | | الإجابة هنا | | | | | | |
| البيانات الخاصة بالمنتجات | | | | | | | | | | |
| وصف نشاط الجهة الذي يتطلب منح شهادة ISO: | | | يمكنك الإجابة هنا | | | | | | | |
| اذكر أي منتجات أو خدمات يجب أن يتم تضمينها ضمن نطاق هذه الشهادة، ولكنك لا تصنّعها أو توفّرها: | | | يمكنك الإجابة هنا | | | | | | | |
| اذكر أي خدمات أو منتجات أخرى تقدمها والتي لا تشملها هذه الشهادة | | | يمكنك الإجابة هنا | | | | | | | |
| البيانات الخاصة بالموظفين | | | | | | | | | | |
| العدد الكلي للموظفين ( الذين يشملهم المنح): | | | اذكر العدد هنا | | | | | | | |
| عدد القيادين: | | | اذكر العدد هنا | | | | | | | |
| هل لدى الجهة نظام ورديات عمل ؟ | | | | | | | | نعم | لا | |
| إذا كانت الإجابة نعم يرجى ذكر عدد الموظفين في الورديات: | | | يمكنك الإجابة هنا | | | | | | | |
| معلومات إضافية | | | | | | | | | | |
| سيتم إجراء عمليات التدقيق باللغة العربية ، في حال كان هذا غير مناسب ، يرجى تحديد اللغة : | | | يمكنك الإجابة هنا | | | | | | | |
| هل هناك أي معلومات أخرى؟ | | | | | | | | نعم | لا | |
| إذا كانت الإجابة نعم ، يرجى ذكرها: | | | يمكنك الإجابة هنا. | | | | | | | |
| **اسم مقدم الطلب:** | الاسم | | | **التوقيع:** | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| قرار إدارة منح الشهادات (يعبأ من قبل إدارة منح شهادات الجودة) | | | | |
| موافق (الإدارة قادرة على الوفاء بمتطلبات المنح) | | غير موافق(الإدارة غير قادرة على الوفاء بمتطلبات المنح) | | |
| الاسم: | الاسم | التاريخ: | | ‏ أدخل التاريخ |
| الوظيفة (المنصب): | الوظيفة | التوقيع: | |  |
| المعتمد | | | | |
| الاسم: | الاسم | التاريخ: | ‏ أدخل التاريخ | |
| الوظيفة (المنصب): | الوظيفة | التوقيع: |  | |