**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: |  |