



Deanship of Planning and Quality Management
Office of Health and Safety

UoN/DPQM-HSO-FORM-018/V2/2021

Form of Equipment and Materials Checkup Appointments
استمارة مواعيد فحص الآلات والمواد

الموقع:	الكلية / المركز:		
رقم المبنى:	القسم:		
اسم المشرف/الوظيفة:	نوعية المعدة / المواد:		
الشركة الموردة:	سنة التشغيل:	سنة الإنتاج:	
العنوان:	الصيانة / الفحص بواسطة:		
وصف قطع الغيار	الوصف	النوع	الرقم
		فحص عام	١
		الصيانة الدورية	٢
		الإصلاح	٣
		المعايرة	٤
		أخرى	٥