



مستشفى الجامعة الأردنية  
نموذج طلب الحصول على المعلومات  
من قانون ضمان حق الحصول على المعلومات رقم 47 لسنة 2007

ADM F520/1

بيانات مقدم الطلب

الاسم من أربعة مقاطع:
الرقم الوطني:
نوع إثبات الشخصية:
مكان الإقامة:
مكان العمل:
رقم الهاتف الأرضي أو الخليوي:
البريد الإلكتروني:

يتم تعبئة البيانات التالية في حالة كون مقدم الطلب (جهة)

نوع الجهة:
اسم الجهة:
رقم كتاب التفويض:
اسم المفوض:
التاريخ:

الغرض من الحصول على المعلومات

موضوع المعلومات <input type="checkbox"/> دراسات <input type="checkbox"/> مقارنات معيارية <input type="checkbox"/> نشر <input type="checkbox"/> أخرى <input type="checkbox"/>
--

التزام

ألتزم بأن أستخدم المعلومات للغرض الذي تم الحصول عليها من أجله وأن أشير إلى مصدر المعلومة التي حصلت عليها والمعلومات البيبلوغرافية وحسب الأصول العلمية والقانونية المرعية.

- يتم إجابة الطلب أو رفضه خلال ثلاثين يوماً من اليوم التالي لتاريخ تقديم الطلب.
- يعتبر الامتناع عن الرد ضمن المدة المحددة قراراً بالرفض.
- في حالة عدم حصولك على المعلومة يحق لك تقديم شكوى إلى مجلس المعلومات بواسطة مفوض المعلومات/مدير عام دائرة المكتبة الوطنية.

توقيع مقدم الطلب:

ملاحظة:

خاص بالديوان المركزي

رقم الطلب:
التاريخ:
ختم ديوان المستشفى:
ترسل نسخة للمدير العام لإرسالها للجهة المعنية ونسخة لمنسق المعلومات لمتابعة الطلب

الوثائق المطلوبة: وثيقة إثبات شخصية سارية المفعول - كتاب من الجهة المعنية متضمناً (موضوع المعلومات والغرض منها و اسم المفوض)

مستشفى الجامعة الأردنية  
نموذج طلب الحصول على المعلومات  
من قانون ضمان حق الحصول على المعلومات رقم 47 لسنة 2007



ADM F520/1

نسخة مقدم الطلب/ طلب الحصول على المعلومات

رقم الطلب:

تاريخ تقديم الطلب:

اسم مقدم الطلب:

تاريخ المراجعة:

الوحدة الادارية المعنية:

اسم الموظف: