

**الـمملكـة العـربـية السعـوديـة**

**جامعة الملك عبدالعزيز**

**إدارة العلاقات العامة**

**بكلية الطب والمستشفى الجامعي**

**Kingdom of Saudi Arabia**

**KING ABDULAZIZ UNIVERSITY**

**Department of Public Relations**

 **Faculty of Medicine and University Hospital**

**نموذج طلب تصوير**

**PHOTO/VIDEO SERVICE REQUEST FORM**

 التاريخ : **..................../ .................../ .................14هـ**  **Date**: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_\_G

 (Day) (Month) (Month) (Day)

|  |  |
| --- | --- |
| **الاسم : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****الجهة : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****التحويلة :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_البيجر : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****الجوال :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**موقع التصوير/ الفيديو :** \_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**الهدف من التصوير/ الفيديو :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**تاريخ النـــشــاط : \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_14هـ** **(Month) (Day)** **تاريخ بدء العمل :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **وقت إنتهاء العمل :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Name:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Department:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Ext No. :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Pager:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Mobile No. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Photo/Video request location:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Event description:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Event date : \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_G** **(Day) (Month)****Start Time:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**End Time :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **التعليمات :**1. **الالتزام بكافة مواقع التصوير/ الفيديو المتفق عليها .**
2. **المحافظة على نظافة الموقع و إعادته كما كان عليه .**
3. **تسليم نسخة من المحتوى لإدارة العلاقات العامة لمراجعته قبل العرض .**
 | **Important Notice:**1. **Strict compliance of the photo/video location as agreed.**
2. **Maintain cleanliness of the event location.**
3. **A copy of the request will be sent to the Department of Public Relation for review and approval.**
 |
| **التعهد :** **أتعهد أنا \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **بأني اطلعت على التعليمات الخاصة بإدارة العلاقات العامة فيما يخص التصوير و أتعهد بالإلتزام بتنفيذها وفي حالة المخالفة أكون عرضة لتطبيق الإجراءات المترتبة على ذلك .** **التوقيع :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Agreement:****I, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,****have read and hereby pledge to abide to the agreements of photo/video service from the Department of Public Relation. If violations were to be found, proper actions shall be implemented.****Signature:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **موافقة الجهات المشرفة :****إدارة العلاقات العامة بالمستشفى الجامعي :**  **أ/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_التوقيع : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****إدارة الأمن بالمستشفى الجامعي :** **أ/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_التوقيع : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **وكيل كلية الطب المدير للمستشفى الجامعي** **د. عمرو بن محمد الحبشي** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |