

يعطى هذا النموذج مجاناً  
رقم قيد الطلب



نموذج عمل تحليل المخدرات لطلاب المدينة الجامعية

اسم الطالب: .....

الكلية: .....  
الفرقة: .....

التاريخ: .....

تملأ هذه البيانات بمعرفة الطبيب المختص

DRUGS REPORT

THC:

MOP:

TRA:

BZO:

إيصال استلام

جامعة الأزهر  
الإدارة العامة للشئون الطبية

استلمت أنا: ..... الطالب المقدم من السيد: .....

بشأن طلب: ..... بتاريخ / /

التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة: .....

توقيع الموظف المختص

## القواعد الحاكمة لإجراءات الحصول على الخدمة

وفقا لقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٤٢٤٨ لسنة ١٩٩٨م فى شأن تبسيط إجراءات حصول المواطنين على الخدمات الجماهيرية ومنها خدمة عمل تحليل المخدرات لطلاب المدن الجامعية وفقا للاتحة علاج طلاب جامعة الأزهر الموافقة عليها من مجلس الجامعة رقم (٥٧٧) بتاريخ ٢٥/٩/٢٠١٣ والمعتمده من المجلس الأعلى للأزهر رقم (٢٠٧) بتاريخ ٤/٢/٢٠١٤ وقرار أ.د/ رئيس الجامعة رقم ٢ لسنة ٢٠٠٣.

تلتزم الجهات الإدارية المعنية بتقديم الخدمة وفقا للوارد بهذا النموذج الصادر بتاريخ ٣/ ٩/ ٢٠١٨ كثمرة للتعاون بين الجهاز المركزى وجامعة الأزهر من تحديد للمستندات والأوراق والمبالغ المطلوبة للحصول على الخدمة والتوقيتات الزمنية المحددة لإنجازها أو الإعلان عن رأيها فى الطلب المقدم للحصول عليها وأى مخالفة لذلك تترتب مسئولية ذلك على النحول التالى:

### أولاً: المستندات المطلوب:

١. صورة من بطاقة الرقم القومى مدون عليها اسم الكلية والفرقة.
٢. إيصال الدفع.

### ثانياً: المبالغ المقررة للحصول على الخدمة:

— تؤدى الخدمة مقابل ٥٠ جنية.

### ثالثاً: التوقيتات المحددة لإنجاز الخدمة يتم البت فى الطلب خلال:

يتم تسليم النتيجة فى اليوم التالى من أخذ العينة بالسهم والرقم والتاريخ.

فى حالة عدم الحصول على الخدمة فى التوقيت المحدد أو طلب مستندات إضافية أو مبالغ تحت أى مسمى يمكنك الاتصال بإحدى الجهات الآتية

١ - جامعة الأزهر: ت.فاكس: ٢٢٦٢٣٢٨٤ / ٢٢٦١١٤١٩

٢ - هيئة الرقابة الإدارية - المركز الرئيسى بالقاهرة: ٠٢٢٩٠٢٧٢٨٧

٣ - مكتب الرقابة الإدارية بالمحافظات ت :