**قسم الأذنة والمراسلين- دائرة الخدمات العامة**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **المكان (مبنى، ساحة، قاعة، مكتب، حمام..)** | **رقم الغرفة (إن وجد)** | **الحالة (نظيف/ غير نظيف)** | **عامل النظافة المسؤول** | **ملاحظات عامة** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**نموذج تفقد نظافة يومي**

**اليوم: التاريخ:**

**اسم وتوقيع رئيس قسم الاذنة والمراسلين/ من ينوب عنه:**