

كلية التربية – قسم علم النفس

وحدة المختبرات

**نموذج حجز مختبر**

اسم الطالب: الرقم الجامعي:

المستوى الدراسي: العام الدراسي:

اسم المقرر: رمز المقرر:

رقم التواصل: البريد الالكتروني:

الأيام المطلوبة: رقم المختبر:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| اليوم | الاحد | الاثنين | الثلاثاء | الأربعاء | الخميس |
| الوقت | من الساعة: الى الساعة : | من الساعة: الى الساعة : | من الساعة: الى الساعة : | من الساعة: الى الساعة : | من الساعة: الى الساعة : |

مشرف الوحدة رئيس القسم

الاسم: الاسم:

التوقيع: التوقيع:

jzaghloleh@ksu.edu.saيرسل الطلب على البريد الالكتروني: