

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: