

SAP online checklist

المحافظة	الجهة المالكة	اسم المنشأة
	العنوان	رقم التليفون
الموقع الرسمي		البريد الالكتروني

Scope of service (الخدمات المقدمة)		

الرجاء كتابة البيانات التالية بدقة

البريد الالكتروني	رقم الهاتف	الاسم رباعي	
			مدير المنشأة
			مسئول الجودة
			مسئول السلامة والصحة المهنية
			مسئول مكافحة العدوى

- هل لديك نسخة من معايير التسجيل ؟ نعم () لا ()
في حالة الاجابه بلا , برجاء **الضغط هنا** للتحميل
- هل يتوافر فريق مكلف لتطبيق المعايير؟ نعم () لا ()
في حالة الاجابه بنعم , برجاء توضيح متي تم التكليف
- أذكر السياسات و الخطط المُطبقة :

OPERATIONAL MANNUAL	Workforce	Leadership	NSR (policy / plans)