



التاريخ

Date: _____

نموذج الشراء المباشر
Direct Purchase Form

اسم القسم	
Dept. Name	

ميزانية القسم	
Cost Center	

رقم المشروع	
Project #	

Vendor Name	اسم المورد	Invoice #	رقم الفاتورة	Invoice Date	تاريخ الفاتورة	Amount	المبلغ
Total Amount						مجموع المبالغ	

Justifications of Requirement:

مبررات الطلب

Department's Head: رئيس القسم

Purchase In-charge: مسئول العهدة

التوقيع

Signature

الاسم

Name

التاريخ

Date

التوقيع

Signature

الاسم

Name

رقم

البطاقة

ID. #

مرفق الفاتورة الأصلية مع صورة سند الصرف / شهادة الفحص

Attached herewith original Invoice, Copy of Issue Requisition / Inspection Certificate