

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



المملكة الأردنية الهاشمية

مجلس المعلومات

## "طلب الحصول على المعلومات"

**بموجب المادة (١٩)**

من

**"قانون ضمان حق الحصول على المعلومات"**

**رقم (٤٧) لسنة ٢٠٠٧**

التاريخ : / / ٢٠

رقم الطلب:

لإستعمال ديواندائرة

ختم الوارد

### الوثائق المطلوبة

- وثيقة اثبات شخصية سارية المفعول.
- كتاب من الجهة المعنية متضمناً (موضوع المعلومات والغرض منها، واسم المفوض)

رقم معتمد للنموذج :

## بيانات مقدم الطلب

- الإسم من اربعة مقاطع : \_\_\_\_\_

- الرقم الوطني : \_\_\_\_\_

- نوع اثبات الشخصية :  بطاقة شخصية  جواز سفر  أخرى (دائرالاحوال المدنية والجوازات)

- مكان الاقامة: المحافظة \_\_\_\_\_ المدينة \_\_\_\_\_ الحي \_\_\_\_\_

- مكان العمل : المحافظة \_\_\_\_\_ المدينة \_\_\_\_\_

- جهة العمل : \_\_\_\_\_

- رقم الهاتف الأرضي: \_\_\_\_\_

- رقم الفاكس: \_\_\_\_\_

- البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

\* \* \* \* \*

يتم استكمال تعبئة البيانات التالية في حالة كون مقدم الطلب ( جهة )

- نوع الجهة  قطاع عام  قطاع خاص  أخرى

- اسم الجهة : \_\_\_\_\_

- رقم كتاب التفويض: \_\_\_\_\_

- اسم المفوض : \_\_\_\_\_

## الغرض من الحصول على المعلومات

الدراسات والأبحاث

للنشر  أخرى

---

---

## موضوع المعلومات

٠١

٠٢

٠٣

## وعاء المعلومات المطلوبة

نسخة مصورة

قرص مدمج

أخرى

---

## الالتزام

ألتزم بأن استخدم المعلومات للغرض الذي تم الحصول عليها من أجله  
وأن أشير إلى مصدر المعلومة التي حصلت عليها والمعلومات البليوغرافية  
وحسب الأصول العلمية والقانونية المرعية.

- يتم اجابة الطلب او رفضه خلال ثلاثة أيام من اليوم التالي لتاريخ تقديم الطلب .
- يعتبر الامتناع عن الرد ضمن المدة المحددة قراراً بالرفض .
- في حالة عدم حصولك على المعلومة يحق لك تقديم شكوى إلى مجلس المعلومات بواسطة مفهوم المعلومات / مدير عام دائرة المكتبة الوطنية

توقيع مقدم الطلب

• **ملاحظة:**

تأكد من حصولك على بطاقة مراجعة

## للاستعمال الرسمي

من : ديوان الدائرة

الى : الوحدة الإدارية المعنية : \_\_\_\_\_  
اسم الموظف : \_\_\_\_\_  
التوقيع : \_\_\_\_\_

### القرار

بالموافقة : و بتكلفة \_\_\_\_\_ دينار [استوفيت بموجب سند القبض رقم \_\_\_\_\_]  
[ ] / / تاریخ

عدم الموافقة :

الأسباب :  
\_\_\_\_\_ ١  
\_\_\_\_\_ ٢  
\_\_\_\_\_ ٣

\_\_\_\_\_ المسئول :  
\_\_\_\_\_ الإسم :  
\_\_\_\_\_ التوقيع :  
\_\_\_\_\_ التاريخ :

الاسم :

التوقيع :

٢٠ / / التاريخ :

للحفظ