

نموذج طلب استعادة كلمة مرور البريد الإلكتروني لجهة

	اسم بريد الجهة
	اسم الموظف المسؤول عن إدارة البريد
	رقم التواصل مع المسؤول
	الرئيس المباشر للجهة

أقر أنا الرئيس المباشر للجهة بأن البيانات
المدونة أعلاه صحيحة.

توقيع الرئيس المباشر: