

نموذج اعتماد فعالية متعلقة بالمخدرات والمؤثرات العقلية

	الكلية/الإدارة/الوحدة:
	القسم ان وجد:
	عنوان المبادرة/الفعالية:
	تاريخها ووقتها:
	مكانها:
	مقدم المبادرة:

- تم الالتزام بما تم مراجعته وتعديله فيما يخص المحتوى العلمي للمبادرة/الفعالية من قبل المكتب التنفيذي لمكافحة المخدرات
- تم أخذ جميع الموافقات اللازمة من الجهات ذات العلاقة لإقامة المبادرة/الفعالية
- تم التأكد من الالتزام بهوية الجامعة و اشراف المكتب التنفيذي لمكافحة المخدرات في جميع الأعمال المطبوعة والمرئية المتعلقة بالمبادرة/الفعالية
- الالتزام بإكمال نموذج تقرير المبادرة/الفعالية وارساله للمكتب التنفيذي لمكافحة المخدرات بعد الانتهاء من المبادرة/الفعالية في مدة لا تتجاوز 10 أيام

منسق المكتب التنفيذي لمكافحة المخدرات بالكلية/الادارة

الاسم:

التاريخ:

التوقيع: