**الى /**

**من / قسم ضمان الجودةوالاداء الجامعي**

رقم التدقيق السابق ( )

نود اعلامكم بأن موعد التدقيق الخاص بكليتكم/قسمكم ( ) سيكون بتاريخ // ولمدة ( )

العناصر /

1.
2.
3.
4.
5.

ضمن متطلبات ( )

راجين اعلامنا عن ملائمة الموعد اعلاه واملين مرافقتكم لنا خلال عملية التدقيق ... مع التقدير .

 التوقيع التوقيع

رئيس فريق التدقيق مدير قسم ضمان الجودة والاداء الجامعي