

تقرير إنجاز عمل

| | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------|
| اسم التجربة : | | |
| رقم طاولة العمل : | | |
| القسم : | | |
| تاريخ التجربة السابقة : | | |
| نوع التجربة السابقة : | | |
| نوع التجربة الحالية : | | |
| القطع الازمة للتجربة : | | |
| هل تم تنفيذ التجربة ؟ | | |
| <input type="radio"/> جاري العمل | <input type="radio"/> لا. السبب | <input type="radio"/> نعم |
| التاريخ : الوقت : التوقيع : | | تاریخ اجراء التجربة : |
| <input type="radio"/> التدرب : | الاسم : | الاسم : |
| <input type="radio"/> المدرّب : | الاسم : | الاسم : |