**DSS System User Form**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Service Typeنوع الخدمة |  | Add Userإضافة مستخدم |  | Delete Userحذف مستخدم |  | Updateصلاحية | Privilegeتعديل  |  | Other اخرى |  |
|  | User Arabic Nameالاسم بالعربي |  |  |
| User English Nameالاسم بالإنجليزي |  |  |
| PNU Emailالبريد الجامعي |  |  |
| Mobile Numberرقم الجوال |  |  |
| User Positionالمنصب |  | Deanعميد |  | Vice Deanوكيل العميد |  | Department Headرئيس قسم |
|  | Admin Managerمدير إدارة |  | Otherاخرى |  |
| User Referenceالجهة | College Nameأسم الكلية |  |
| Deanship Nameأسم العمادة |  |
| Administration Nameأسم الإدارة |  |
| Department Nameأسم القسم |  |
| Information required to see in the systemنبذة مختصرة عن طبيعة المستخدم والمعلومات المصرح |   |  |
| Brief description about the data that user won’t be allowed to seeنبذة مختصرة عن طبيعة القيود الخاصة بالبيانات والتي لا يطلع عليها المستخدم |  |  |
| Privilegesصلاحية المستخدم |  |  | Students Information معلومات الطالبات |  |  | Employees Informationمعلومات الموظفين  |  |  | Research Information معلومات البحث |
|  |  | Admission Informationمعلومات القبول  |  |  | Quality Systems Informationمعلومات أنظمة الجودة |  |  | Services (IT, Library, facility etc) |
|  |  | Alumni Information معلومات الخريجين  |  |  | Projects Information معلومات المشاريع  |  |  | Accreditations معلومات الاعتمادات والتصنيف  |
|  |  | Programs and courses معلومات البرامج والمواد |  |  | Financial Information معلومات المالية  |  |  | Hospital Informationمعلومات المستشفى |
|  |  | Training Informationمعلومات التدريب |  |  | Scholarship information معلومات الابتعاث  |  |  | Other, mentionأخرى  |
| Note: The Privilege will be provided based on the source system guidance to the user type ملاحظة: سوف تعطي صلاحية المستخدم بناء على توجيهات أصحاب مصادر البيانات وطبيعة المستخدم الذي يطلع على البيانات  |
|  | I read, understand and agree to the attached NDA and I inform and deliver a copy of the NDA to the userلقد قرأت وفهمت ووافقت على اتفاقية عدم افشاء المعلومات المرفقة، كما أعطيت المستخدم نسخة منها |
|  | I agree to inform DSU when the above mentioned position is changed or updatedلقد وافقت على إعلام إدارة دعم اتخاذ القرار عندما يتغير منصب المستخدم المذكور أعلاه  |
| The requester Name اسم مقدم الطلب  |  | DSU Responsible Nameاسم ممثل الوحدة |  |
| The requester positionمنصب مقدم الطلب |  | DSU Rep. position منصب ممثل الوحدة |  |
| The requester sign توقيع مقدم الطلب |  | DSS Rep. Sign توقيع ممثل الإدارة  |  |
| The Request Dateتاريخ توقيع الطلب |  | DSU Rep. Sign Dateتاريخ التوقيع |  |