



Department of Public Relations and Information
Media Coverage Form

دائرة العلاقات العامة والإعلام
إستمارة تغطية إعلامية

تعبئة هذه الإستمارة وإرسالها يجب أن تتم قبل الفعالية بأسبوع.
The form must be submitted at least one week before the event.

Date:_____ تاريخ الطلب:

Applicant's Name:_____ مقدم الطلب:

College:_____ الكلية:

Department:_____ الدائرة:

E-mail:_____ البريد الالكتروني:

GSM:_____ النقال:

DU Ext:_____ محول الجامعة:

Event Title:_____ عنوان الفعالية:

Event Date:_____ تاريخ الفعالية:

Event length:_____ مدة الفعالية:

Place: _____ المكان:

Time:_____ الساعة:

Event Details: (Purpose and nature) (الهدف وطبيعة الفعالية)

Applicant's Signature: _____ توقيع مقدم الطلب:

For DPRI Use Only

خاص بدائرة العلاقات العامة والإعلام

Received Date:_____ تاريخ الإستلام:

Comments:_____ ملاحظات:

Signature _____ التوقيع