



Client Name	-----	أسم العميل
Address	-----	العنوان
Tel number	-----	رقم التليفون
E- mail	-----	الاميل
Client request	Consultation (--) Sample (--)	طلب العميل
The place from which the sample was taken	-----	موقع العينة او الاستشارة
Consultation field or Sample type	-----	موضوع الاستشارة او وع العينة
Date of receipt of the sample	-----	التاريخ
Matching the consultation or sample to the CPC activity	Yes (--) No (_)	مناسبة الاستشارة او العينة لمهام العيادة النباتية
Adequacy of information provided by the client	Yes (--) No (_)	كفاية المعلومات
Additional information has been requested	-----	المعلومات التي تم طلبها لدعم الاجراء المطلوب
Date of receipt of additional information	-----	تاريخ استلام المعلومات الاضافية
The date the report was delivered to the client	-----	تاريخ تسليم التقرير للزبون
The technique used to accomplish what is required	-----	التقنية المستخدمة
The fee amount is in Egyptian pounds	-----LE	الرسوم المطلوب تسديدها
Report description:	-----	موجز التقرير
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----

The client's signature on receipt of the descriptive report on his request

توقيع العميل علي استلام التقرير الوصفي للمطلوب نجاهه

Plant Clinic Director

Signature -----

