|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نموذج أصدقاء دائرة الإرشاد الطلابي** | **رقم النموذج** | DSA-04-08-02 |
| **رقم وتاريخ الإصدار** |  2/3/24/2022/2963 5/12/2022  |
| **رقم وتاريخ المراجعة أو التعديل** | 2(9/7/2023) |
| **رقم قرار اعتماد مجلس العمداء** | 2/3/24/2023/3010 |
| **تاريخ قرار اعتماد مجلس العمداء** | 2/10/2023 |
| **عدد الصفحات** | 01 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اسم الطالب:............................................................. الرقم الجامعي:.................................****الكلية والتخصص:..................................................... رقم الخلوي:....................................****الفصل الدراسي :...................................................... للعام الجامعي : ................................****أوقات الفراغ**

|  |  |
| --- | --- |
| **الأحد** |  |
| **الاثنين** |  |
| **الثلاثاء** |  |
| **الأربعاء** |  |
| **الخميس** |  |

ضع إشارة ( ✓ ) أمام المساعدة التي ترغب بتقديمها للطلبة ذوي الإعاقة :1. 🞏 الكتابة للطلبة المكفوفين في الامتحانات .
2. 🞏 تسجيل كاسيت للمواد الأكاديمية للطلبة المكفوفين .
3. 🞏 مرافقة الطلبة المكفوفين إلى المكتبة .
4. 🞏 مرافقة الطلبة المكفوفين إلى عيادة الطلبة .
5. 🞏 القراءة للطلبة المكفوفين .
6. 🞏 الطباعة للطلبة المكفوفين .
 |