|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 . |