**مركز الطالبات ذوات الاعاقة**

**طلب زيارة لمركز الطالبات ذوات الاعاقة**

**أولاً/ معلومات عن الجهة**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **الجهة** |  | | |
| **الغرض** |  | | |
| **المقرر** |  | **استاذة المقرر** |  |
| **رقم جوال** |  | | |

**ثانياً/ الزمان**

|  |  |
| --- | --- |
| **اليوم** |  |
| **التاريخ** |  |
| **الساعة** |  |

**ثالثاً/ معلومات عن الزوار**

|  |  |
| --- | --- |
| **عدد الزوار** |  |
| **الاسماء** | - -  - -  - - |
| **ختم القسم** |  |

**المشرفة على مركز الطالبات ذوات الاعاقة**

**أ.مي بنت عبد الرحمن الفاخري**