**مركز الطالبات ذوات الاعاقة**

**نموذج خدمة لموظفة أو عضو هيئة تدريس**

**أولاً/ بيانات أولية**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نوع الخدمة** | **مرافقة** | **كاتبة** | **قارئة** |
| **مواصلات داخل الجامعة** | **جهاز يرجى تحديد نوعه ..................................** | |
| **طباعة** | **غير ذلك ....................................................** | |

**ثانياً/ معلومات عن مقدم الطلب**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الاسم** |  | | | | |
| **الكلية** |  | | القسم |  | |
| **نوع الاحتياج** | **بصري** | **حركي** | | | **صعوبات** |
| **رقم الجوال** |  | | | | |
| **التوقيع** |  | | | | |
| **البريد الالكتروني** |  | | | | |

**المشرفة على مركز الطالبات ذوات الاعاقة**

**أ.مي بنت عبد الرحمن الفاخري**