**مركز الطالبات ذوات الاعاقة**

**تطبيق (استبيان - دراسة - برنامج تقني)**

**أولاً/ بيانات أولية**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **طلب تطبيق** | **استبيان** | **دراسة** | **برنامج تقني** | **غير ذلك .................** |
| **عنوانها** |  |
| **أحتاج مساعدة** | **تعبئة الاستبيان** | **مقابلة الطالبات** | **استخدام المعمل** | **غير ذلك .................** |

**ثانياً/ معلومات عن مقدم الطلب**

|  |  |
| --- | --- |
| **الاسم** |  |
| **الجهة** |  |
| **رقم الجوال** |  |
| **التوقيع** |  |
| **ختم الجهة** |  |

 **المشرفة على مركز الطالبات ذوات الاعاقة**

 **أ.مي بنت عبد الرحمن الفاخري**