|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الإدارة:** الإدارة العامة لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة**الدائرة:** التأهيل والدمج الاجتماعي – مراكز التأهيل المهني | **رمز النموذج:** | DE-3000-Temp03-v01 |
| **تابع لإجراء عمل معياري رقم:** | DE-3000-13-V-01 |
| **تابع لإجراء عمل معياري بإسم:** | إلحاق وتقديم الخدمة في مراكز تأهيل ذوي الإعاقة |

**نموذج طلب اجتماع لجنة التقييم بهدف إلحاق ذوي إعاقة بمركز تأهيل مهني**

التاريخ: *[ ] [ ]  [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ] [ ]*

السادة أعضاء فريق التقييم المهني المحترمين،،،

**الموضوع: طلب اجتماع لجنة التقييم لأغراض تنفيذ الدراسات الفردية**

الرجاء البدء بإجراء الدراسة الفردية للحالات الواردة أسماؤهم تمهيداً لجلسة دراسة الحالة المقررة يوم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_، الموافق بتاريخ [ ] [ ]  [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ] [ ]  ، الساعة [ ] [ ]  : [ ] [ ]  ؛ علما بأن الدراسة ستكون بمستوىمبدئي [ ] ، تتبعي [ ] ، نهائي [ ] .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | **اسم المتقدم للتدريب** | **العمر** | **طبيعة الإعاقة** | **العنوان** | **ملاحظات** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| اسم المقيٍّم المهني:التوقيع: | اسم مدير المركز:التوقيع: | ختم المركز: |