|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الإدارة:** الإدارة العامة لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة**الدائرة:** التأهيل والدمج الاجتماعي – مراكز التأهيل المهني | **رمز النموذج:** | DE-3000-Temp05-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 تبليغ قرار لجنة التقييم بهدف إلحاق ذوي إعاقة بمركز تأهيل مهني**

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

السيد/ة: المحترم/ة

ولي/ة أمر طالب التدريب:

**الموضوع: تبليغ قرار لجنة التقييم**

تحية طيبة وبعد،

بناءً على قرار لجنة التقييم المنعقدة بالمركز بتاريخ [ ] [ ]  [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ] [ ]  والمتعلقة بقبولك/كم للتدريب في المركز، أرجو إعلامكم ما يلي:

1. تم قبولك/كم للتدريب في المركز في قسم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ونهنئك كعضو جديد في أُسرة المركز.
2. تم قبولك/كم للتدريب في المركز بشكل مبدئي؛ لكن تم وضعكم على قائمة الاحتياط للتشغيل المحمي، وسوف تعلمون عن هذا البرنامج في حينه.
3. تم تحويلك/كم إلى \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. لم يتم قبولك/كم للتدريب في المركز للأسباب التالية:
	1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

واقبلوا فائق الاحترام،،

|  |  |
| --- | --- |
| اسم مدير المركز/رئيس لجنة التقييمالتوقيع: | ختم المركز: |

النسخ: - النسخة الأصلية تسلم لولي أمر الطالب، – نسخة للحفظ في الملف، نسخة توجه للمديرية المعنية، - ونسخة توجه الإدارة العامة لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة/ دائرة التأهيل والدمج الاجتماعي / مراكز التأهيل المهني.