|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اسم الطالب/ـة:** | | | | | | | | |
| **الرقم الجامعي :** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **الكلية :** | | | | | | | | |
| **القسم :** | | | | | | | | |
| **التخصص :** | | | | | | | | |
| **نوع الاعاقة :** | | | | | | | | |
| **نوع الخدمة المطلوبة :**□□□□□□  **جهازمرافق/ـةكاتب/ـةقارئ/ـةطباعة برايلأخرى** | | | | | | | | |
| **ماهي :** | | | | | | | | |
| **إذا كانت الخدمة المطلوبة هي**  **جهاز نرجو تعبئة نموذج استعارة:** | | | | | | | | |
| **هل يتم صرف بدل الإعاقة ؟ نعم** □ **لا** □ | | | | | | | | |
| **رقم الجوال :** | | | | | | | | |
| **البريد الاليكتروني :** | | | | | | | | |
| **المستندات المطلوبة : - صورة من الجدول الدراسي**   * **صورة من تقرير طبي من جهة رسمية حديث** * **صورة من الهوية او كرت العائلة** | | | | | | | | |

**نموذج**

**طلب خدمة طالب/ـة الاحتياجات الخاصة**

**تاريخ الطلب : / / 14هـ**

**الموظف المختص /**................................. **مديرة ادارة الاحتياجات الخاصة**

**التوقيع : أ/ايمان عبدالرحمن الغامدي**