**نموذج**

**تسجيل متطوع/ــة إدارة الاحتياجات الخاصة**

|  |  |
| --- | --- |
| **اسم الطالب /ـة** |  |
| **الرقم الجامعي** |  |
| **الكلية** |  |
| **القسم** |  |
| **التخصص** |  |
| **رقم الجوال** |  |
| **طبيعـة التـطوع** |
| **مرافق /ـة طالب /ـة** | **□ كاتب /ـة** | **□ مترجم /ـة اشارة** | **□ المشاركة في أنشطة الإدارة** |
| **اليوم / الساعة** |
| **□ الاحد** | **□ الاثنين** | **□ الثلاثاء** | **□ الأربعاء** | **□ الخميس** |
| **المستندات المطلوبة** | **صورة من الجدول الدراسي** |

مديرة إدارة ذوي الاحتياجات الخاصة عميد شؤون الطلاب

 أ. إيمان عبالرحمن الغامدي د. بندر بن معيض البقمي