**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