

(طلب تأهيل معاق / صرف أجهزة تعويضية)

اسم الطالب تاريخ الميلاد / /
المهنة
عنوان السكن
(رقم البطاقة الشخصية / العائلية) جهة وتاريخ صدورها : سجل مدنى :
حالة العجز وسببه :
معرفة القراءة والكتابة
المؤهلات العلمية :
تاريخ تقديم الطلب :

توقيع الطالب

()

(المقابلة الأولى)

المهنة السابقة :
المهنة الحالية :
مدى تأثير العجز على الحالة مهنيًا واجتماعيًا
الخدمة المطلوبة : إعداد بدنى / جهاز تعويضى / علاج طبيعى / شهادة تأهيل بدون تدريب / شهادة تأهيل متدرب بمعرفة المكتب
رأى مدير المكتب :
.....

مدير المكتب

()

تاريخ المقابلة / /

إيصال

استلمت أنا الطلب المقدم من السيد
بشأن
مستوفياً كافة متطلبات الحصول على الخدمة (المستندات - الرسوم)
وقيد الطلب برقم بتاريخ / /
التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة / /

توقيع الموظف المختص