



نموذج قبول

خدمات التوجيه والاحتياجات الخاصة

التاريخ: _____

أولاً: بيانات شخصية

- الاسم بالكامل:
- رقم البطاقة الشخصية:
- رقم القيد:
- البريد الإلكتروني:
- جوال الطالب:
- اسم المدرسة الثانوية:
- الحالة/نوع الإعاقة:
- رقم شخص للطوارئ:
- صلة القرابة:

ثانياً: معلومات عن الصعوبات والاحتياجات الخاصة

يرجى ذكر نوع إعاقتك وكيف تؤثر عليك أكاديمياً

.....
.....
.....

ماهي المساعدات التي تلقيتها في المدرسة أو في جامعة قطر؟

.....
.....
.....

هل لديك تقرير طبي؟ نعم () لا ()

هل تتناول نوعاً معيناً من الأدوية؟ نعم () لا ()

الرجاء ذكر أسماء الأدوية التي تتناولها

.....
.....



إذا كان هناك دواء يوتر على تركيزك، يُرجى ذكر اسمه ومدى تأثيره عليك

.....
.....
.....

في حال وجود أي نصائح من قبل الطبيب المعالج، يُرجى ذكرها

.....
.....
.....

إذا كان هناك أي إجراءات يوصي بها الطبيب المعالج في الحالات الطبية الطارئة، يُرجى ذكرها

.....
.....

هل توافق على مشاركة قسم التوجيه والاحتياجات الخاصة معلومات عن حالتك مع أعضاء هيئة التدريس وموظفي الكلية؟

نعم () لا ()

ثالثاً: الأمن والسلامة

هل تحتاج إلى مساعدة أثناء إخلاء الطوارئ؟ يُرجى ذكر نوع المساعدة.

.....
.....

ملاحظات قسم التوجيه والاحتياجات الخاصة والاجتماعية

.....
.....

تغيب الطالب(ة) عن برنامج اللغة الإنجليزية أو عن جميع المقررات المسجلة في الفصل الدراسي (المستوى الانتقالي أو مستوى الكلية) لفترة تفوق المدة المسموح بها للغياب وهي 12.5% من إجمالي المحاضرات، سوف يؤدي إلى حذفه من الفصل الدراسي.

توقيع الطالب / الطالبة: