الإشراف على اختبارات قسم غالي لذوي الإعاقة – (الفصل .....للعام الدراسي .....)

اسم الطالبة	اليوم	التاريخ	الفترة	اسم المسلمة /التوقيع	اسم المستلمة / التوقيع	المشرف علي الاختبار/التوقيع	اسم المسلمة / التوقيع	الملاحظات:
		/ /						
		/ /						
		/ /						
		/ /						
		/ /						
		/ /						
		/ /						
		/ /						
		/ /						
		/ /						

رئيس قسم غالي لذوي الإعاقة

الاسم: التوقيع :