

نموذج تسجيل بيانات الجلسة الحوارية

	رقم الجلسة
	اسم الطالب/ة
	الرقم الجامعي
	اسم الموظف/ة
	المسمى الوظيفي
	اليوم
	المكان
	اسم الدكتور/ة
	التخصص
	نوع المشكلة
	نوع الخدمة
	التوصية
	ملاحظات

رئيس قسم غالي لذوي الإعاقة

الاسم:

التوقيع: