الجمعية السعودية للإعاقة السمعية ( سمعية )

Saudi Association for Hearing Impairment ( Saudi-HI )

استمارة طلب

**( معين سمعي )**

المرفقات :  بطاقة الأحوال  بطاقة التخفيض  التخطيط السمع التاريخ : انقر هنا لإدخال نص.

* المعلومات الأولية

الاسم الرباعي : انقر هنا لإدخال نص. الجنس : الجنسية : انقر هنا لإدخال نص.

تاريخ الميلاد :انقر هنا لإدخال نص. رقم الهوية : انقر هنا لإدخال نص.

المستوى التعليمي : انقر هنا لإدخال نص. مصدره : انقر هنا لإدخال نص.

البريد الإلكتروني : انقر هنا لإدخال نص. تاريخه : انقر هنا لإدخال نص.

رقم الجوال : انقر هنا لإدخال نص.

* نوع الإعاقة :

أصم هل هناك أحد من أفراد الأسرة مصاب بالإعاقة السمعية سواء من جهة الأم أو الأب ؟

ضعيف سمع  نعم ، اذكرهم :  لا

أخرى إن وجدت : ............... .....................................

* التوصية :

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

اسم الباحث : .............................................. التوقيع : ................................... التاريخ : / / 14 هـ

* التصديق :



* بطاقة الأحوال



* بطاقة التخفيض



* بطاقة التخطيط السمعي