تربية رياضية

جامعة دمياط
Damietta University

مركز خدمات الطلبة ذوي الإعاقة

Disability Service Center (DSC)

السيد الأستاذ الدكتور / **وائل فاروق الطيباني** نائب رئيس الجامعة لشئون التعليم والطلاب المحترم

تحية طيبة وبعد.....

الموضوع: بخصوص استمارة تسجيل طلب خدمات من مركز خدمات الطلبة ذوي الإعاقة بجامعة دمياط

العرض

في إطار العمل أنشطة مركز خدمات الطلبة ذوي الإعاقة بالجامعة، وإعداد قاعدة بيانات للمستهدفين؛ يستلزم الأمر تعميم الاستمارة المرفقة على [illegible]

وذلك لتعميمها على الطلاب الراغبين في الحصول على خدمات المركز .

الأمر معروض على سيادتكم للعلم والإحاطة واتخاذ ما ترونه مناسبا نحو تعميم استمارة التسجيل المرفقة على قطاعات شئون التعليم والطلاب بكليات الجامعة

ولسيادتكم وافر الشكر والتقدير والاحترام

نائب مدير المركز	مدير المركز
د/ عمرو محمد إسماعيل	أ.د/ عبد الناصر أنيس عبد الوهاب

كلية التربية الرياضية
الطلاب
دمياط

U.S.-Egypt
Higher Education Initiative
Public University Scholarships

استمارة التسجيل

الرقم القومي:

الاسم:

السن:

تاريخ الميلاد:

النوع: ☐ ذكر ☐ أنثى

العنوان:

التليفون -يفضل بدعم الواتساب:

البريد الإلكتروني:

اسم ولي الامر:

وظيفة ولي الامر:

تليفون ولي الامر:

صلة القرابة:

الرقم الكودي:

الكلية: القسم/الشعبة:

الفرقة:

نوع الإعاقة

- حالات تشتت الانتباه وفرط الحركة ☐
- حالات ضعف البصر ☐
- التوحد -الاوتيزم ☐
- حالات صعوبات التعلم ☐
- حالات ضعف السمع ☐
- الإعاقة الذهنية ☐

amideast
أمديست

Iraq Jordan Kuwait Lebanon Morocco Saudi Arabia Tunisia United Arab Emirates West Bank / Gaza Yemen

☐ الصرف

برجاء ذكر أي حالة أخرى غير مسجلة:

_____

كيف تؤثر الإعاقة عليك أكاديمياً:

- مشكلة الانتقال

☐ لا يوجد مشكلات ☐ بعد مكان السكن

☐ لا يوجد سيارات خاصة ☐ الطرق غير مجهزة

- مشكلات البيئة الداخلية للجامعة

☐ لا يوجد مشكلات ☐ لا يوجد مصاعد

☐ الطرق غير مجهزة ☐ لا يوجد نقل داخلي

☐ الاماكن غير مجهزة ☐ المدرجات غير مجهزة

☐ الحمامات غير مجهزة ☐ لا يوجد مكان مناسب لانتظار المرافقين

- مشكلات التدريس

☐ لا يوجد مشاكل ☐ اعضاء هيئة التدريس ☐ الدعم غير كافي

☐ تأخير الكتب ☐ التخصصات لا تتناسب مع الطالب

- مشكلات اجتماعية

☐ لا يوجد مشاكل ☐ انطواء

☐ مشكلات اعضاء هيئة التدريس ☐ تنمر من الزملاء

- التجهيزات المطلوبة:

_____

- هل تم زرع قوقعة؟

☐ نعم ☐ لا

- هل تحتاج سماعة؟

☐ نعم ☐ لا

- هل تحتاج سماعه جديدة؟

☐ نعم ☐ لا

- هل تتقن لغة الاشارة؟

☐ نعم ☐ لا

- هل لديك إعاقة بصرية؟

☐ نعم ☐ لا

- وصف الإعاقة؟

☐ كفيف ☐ صعوبة تمييز الالوان

☐ ضعف بصر ☐حول العيون

- المهارات المساعدة

☐ قارئ الكتروني

☐ لغة بريل

- هل لديك إعاقة ذهنية؟

☐ نعم ☐ لا

- وصف الإعاقة

☐ تأخر ذهني ☐ صعوبات التعلم

☐ تأخر دراسي ☐ اضطراب فرط الحركة

☐ توحد ☐ متلازمه داون

- الإصابات المحبة ☐
- الاضطرابات النفسية ☐
- أمراض الدم ☐
- أمراض القلب ☐
- هل لديك بطاقة إعاقة والخدمات المتكاملة الصادرة من وزارة التضامن الاجتماعي

☐ نعم ☐ لا

- هل لديك إعاقة حركية؟

☐ نعم ☐ لا

- مكان الإعاقة

☐ اليد اليمنى ☐ اليد اليسرى

☐ الرجل اليمنى ☐ الرجل اليسرى

- وصف الإعاقة الحركية

☐ شلل ☐ ضمور عضلات

☐ [illegible] ☐ روماتويد

- هل تستطيع الكتابة؟

☐ نعم ☐ لا

- اليد المستخدمة في الكتابة؟

_____

- هل لديك إعاقة سمعية؟

☐ نعم ☐ لا

- مكان الإعاقة؟

_____

هل [illegible] مواهب؟

نعم ☐ لا ☐

- ماهي المواهب ان وجدت؟ وهل مازالت تمارس؟ ___ اين: ___
- هل تعمل: نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة نعم، فكم ساعة في الأسبوع: ___ أين: ___

الملاحظات: