

نموذج تسجيل في مركز الموارد لذوي الإعاقة Disability Resource Center Registration Form

تعليمات وضوابط:

١. هذا النموذج وكافة الأوراق الملحقة به، هو إجراء أساسي للتسجيل في مركز الموارد لذوي الإعاقة.
٢. يشترط اجتياز شروط القبول في الجامعة لتفعيل العمل بهذا النموذج.
٣. استلام الطالب / ولي الأمر لهذا النموذج هي أول خطوة للتسجيل في المركز، ويعتمد بعد استيفاء جميع الخطوات المرتبطة بالتسجيل.
٤. هذا النموذج خاص لمركز الموارد لذوي الإعاقة في جامعة الشارقة فقط.
٥. يشترط اشتراك الطالب مع ولي الأمر في تعبئة النموذج.

البيانات الشخصية:



صورة شخصية

الاسم:

النوع: ☐ ذكر ☐ أنثى

الرقم الجامعي: فئة الإعاقة:

التخصص / الكلية:

رقم الهاتف: (الطالب):

ولي الأمر: الأب:

الأم:

الجنسية: البريد الإلكتروني: الحالة الاجتماعية: ☐ أعزب ☐ متزوج ☐ أخرى

المستوى التعليمي: ☐ ثانوي ☐ دبلوم ☐ جامعي ☐ دراسات عليا

الحالة المهنية: ☐ يعمل ☐ لا يعمل ☐ موافقة جهة العمل على الدراسة «صباحاً».

الفرع المرغوب الالتحاق به: ☐ الشارقة ☐ خورفكان ☐ كلباء ☐ الذيد ☐ دبا الحصن ☐ المليحة

الإقامة (السكن): ☐ داخل الجامعة (السكن الداخلي للطلبة) ☐ خارج الجامعة

العنوان:

الدولة:

المدينة:

المنطقة:

معلومات مطلوبة (أسرية، صحية):

هل يوجد أشخاص ذوي إعاقة في الأسرة؟ ☐ نعم ☐ لا

كيف تقيم الوضع الصحي للطلاب / لك؟

هل تتناول أية أدوية طبية أو لديك علاجات / مراجعات تؤثر على مستواك الأكاديمي أو حضورك للجامعة؟ ☐ نعم ☐ لا
(في حال نعم، اذكرها)

اختيار الخدمة الأكاديمية المطلوبة بناءً على الإعاقة:

خدمات الإرشاد:

☐ نعم ☐ لا

☐ نعم ☐ لا

☐ نعم ☐ لا

- التواصل مع أعضاء الهيئة التدريسية في الشؤون الأكاديمية.
- التقويم والتدخل في حل المشكلات: (أكاديمية / نفسية / اجتماعية).
- الورش والجلسات.

خدمات نظم المعلومات:

☐ نعم ☐ لا

الأجهزة المساندة.

(في حال نعم، اذكرها)

الطباعة:

☐ نعم ☐ لا

☐ نعم ☐ لا

☐ نعم ☐ لا

☐ نعم ☐ لا

الدعم التقني الفني.

(في حال نعم، اذكرها)

خدمات الترجمة الإشارية:

☐ نعم ☐ لا

☐ نعم ☐ لا

☐ نعم ☐ لا

- توفير مترجم لغة إشارة.
- ساعات مكتبية مع المترجم.
- تعلم لغة الإشارة.

خدمة أخرى تحتاج لها (حدد):

نموذج تسجيل في مركز الموارد لذوي الإعاقة Disability Resource Center Registration Form

المهارات والمواهب والاتجاهات المستقبلية:

المهارات والمواهب:

١. اسم المهارة:

٢. مدة ممارسة المهارة:

☐ مستمر ☐ منقطع ☐ أرغب بالممارسة

٣. جوانب التطوير:

الاتجاهات المستقبلية:

١. المشاركة في فعاليات الجامعة

٢. الالتحاق بالدراسات العليا

٣. وظيفة المستقبل:

☐ نعم ☐ لا ☐ وجهة نظرك:

☐ نعم ☐ لا ☐ وجهة نظرك:

المستندات المطلوبة:

- ☐ ١. صورة عن جواز السفر ساري المفعول.
- ☐ ٢. صورة عن: خلاصة القيد ، الإقامة سارية المفعول، وتأشيرة الزيارة).
- ☐ ٣. صورة عن بطاقة الهوية الوطنية لدولة الإمارات العربية المتحدة للمواطنين / المقيمين.
- ☐ ٤. صورة شخصية حديثة واحدة.
- ☐ ٥. صورة عن شهادة الثانوية العامة أو ما يعادلها.
- ☐ ٦. صورة عن بطاقة ذوي الإعاقة الخاصة بالطالب.
- ☐ ٧. صورة عن التقارير الطبية والاختبارات النفسية والمستندات للطالب التي تؤكد الإعاقة.
- ☐ ٨. صورة عن المستندات الرسمية للمرافق (إن وجد).

نموذج تسجيل في مركز الموارد لذوي الإعاقة Disability Resource Center Registration Form

إقرار مقدم الطلب:

أقر أنا بأنني تقدمت بطلب تسجيل إلى مركز الموارد لذوي الإعاقة في جامعة الشارقة، رافقاً مستنداتي الشخصية والتي ألتزم بسلامتها، وتفويض المركز لإستخدامها في ما لا يتعارض مع مصلحتي، وأقر بالتزامي بجميع الخطوات المرتبطة لطلب التسجيل في المركز حسب الإجراءات المتبعة في الجامعة. وأنعهد بالمحافظة على جميع ممتلكات المركز من أجهزة تقنية في حال تم استعارتها من المركز، وإني لا أحمل المركز مسؤولية تدني مستواي الأكاديمي أو طلب أمور غير مهنية تتعارض مع اللوائح والقوانين المعمول بها في الجامعة.

توقيع الطالب: توقيع ولي الأمر:
توقيع الموظف المختص: توقيع مدير المركز:
التاريخ:

اعتماد مدير مركز الموارد لذوي الإعاقة:

التوصيات:

☐ قبول التسجيل في المركز.
☐ قبول مشروط: (على ولي الأمر توفير):
☐ مرافق ☐ معلم ظل

☐ يؤجل قبول التسجيل في المركز:

☐ قياس تطور القدرات (إعادة التقييم: ☐ لفصل دراسي، ☐ لعام دراسي).
☐ عدم إمكانية تقديم الخدمة (☐ عدد الطلبة، ☐ توافر الأجهزة).

☐ عدم قبول التسجيل في المركز:

☐ من غير ذوي الإعاقة.
☐ من ذوي الاحتياجات الخاصة (حالة صحية).
☐ ليس من الفئات والتصنيفات المعتمدة في المركز.

أ.د. أحمد فلاح العموش
اعتماد مدير مركز الموارد
التوقيع
التاريخ

