

**مكتب رعاية الطلبة ذوي الاعاقة**

**نموذج معلومات**

**الأسم رباعي :**

**الهوية الجامعية :**

**الكلية والتخصص:**

**جوال :**

**هاتف منزل:**

**المدينة / القرية / المخيم:**

**معرفة باللغات: 1- انجليزي ...... 2- غير ذلك:**

**معرفة بأستخدام الحاسوب:**

**بريد اليكتروني**:

**ارسال النموذج بعد التعبئة الى :**

**ocfd@najah.edu**