**نموذج متابعة ودعم الطلاب من ذوي الإعاقة**

**أولاً: البيانات الشخصيّة**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **اسم الطالب/ـة** |  | **الرقم الجامعي** |  |
| **التخصص** |  | **السنة الدراسية** |  |
| **نوع الاعاقة** |  | **رقم الهاتف** |  |
| **رقم هاتف ولي الأمر** |  | **البريد الإلكتروني** |  |

**ثانياً: الأداء الأكاديمي**

|  |  |
| --- | --- |
| **المعدل التراكمي**  |  |
| **الساعات المجتازة** |  | **الساعات المتبقية** |  |
| **نقاط القوّة لدى الطالب/ـة** |  |
| **التحديات التي تواجه الطالب/ـة** |  |

**ثالثاً: الاحتياجات الأكاديميّة والتقنيّة**

|  |
| --- |
|  |

**رابعاً: خطّة الدعم الفردية**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الأهداف قصيرة المدى** | **الأهداف طويلة المدى** | **الإجراءات التنفيذيّة** |
| --- | --- | --- |

|  |  |
| --- | --- |
| **اسم المرشد الأكاديمي:** | **اسم الطالب/ـة:** |
| **التاريخ:** | **التاريخ:** |
| **التوقيع:** | **التوقيع:** |