

طلب تأجيل زيارة لمؤسسات التعليم قبل الجامعي

* (لقبول طلب التأجيل يجب أن يقدم خلال أسبوعين من تاريخ إخطار المؤسسة بموعد الزيارة)

بيانات المؤسسة التعليمية:

اسم المؤسسة (بدون اختصارات):

العنوان (بالتفصيل):

رقم طلب الاعتماد: تليفون المؤسسة:

المرحلة التعليمية:

ابتدائي

رياض أطفال

ثانوي

اعدادي

التبعية:

رسمي لغات

رسمي

خاص لغات

خاص عربي

إدارة تعليمية: مديرية تعليمية:

تاريخ الزيارة المقرر من الهيئة: / / ٢٠ م

سبب طلب تأجيل الزيارة:

تاريخ الزيارة التي ترغب فيه المؤسسة: * (في حالة تأجيل الزيارة لعام دراسي جديد تتحمل المؤسسة أى زيادة فى مصروفات

الاعتماد للعام الجديد):

الممثل الرسمي للمؤسسة

الاسم:

الرقم القومي:

تليفون محمول:

توقيع ممثل المدرسة

ختم المؤسسة

موافقة المديرية التعليمية: * (يملأ هذا الجزء في حالة مؤسسات التعليم الحكومية)

تفيد مديرية..... التعليمية بأنها موافقة علي تأجيل زيارة

مدرسة:..... مرحلة () ،

رقم طلب اعتماد.....، والتي كان المقرر لها زيارة في تاريخ / / ٢٠م

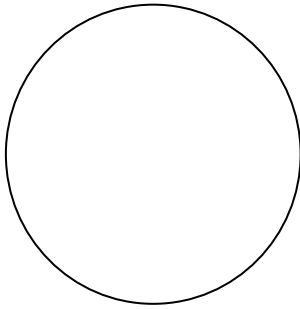
مدير إدارة الجودة بالمديرية

التوقيع

مدير المديرية التعليمية

التوقيع

ختم المديرية



التاريخ : / / ٢٠م