**طلب زيارة إعادة التقييم**

**لمؤسسات التعليم قبل الجامعي**

**(الحاصلة على قرار إرجاء)**

**بيانات المؤسسة التعليمية:**

|  |
| --- |
| **اسم المؤسسة (بدون اختصارات): ....................................................................**  **المرحلة التعليمية: ...................................................................................**  **الإدارة التعليمية: .....................................................................................**  **المديرية التعليمية: ...................................................................................**  **العنـوان البريـدّيّ (بالتفصيل):.........................................................................**  **البريد الإلكتروني للمؤسسة (E-Mail):................................................................**  **تليفون المؤسسة:...............................فاكس المؤسسة: .....................................** |

**بيانات قرار الإرجاء**

|  |
| --- |
| **تاريخ قرار الإرجاء: / / 20م**  **رقم قرار الإرجاء: ....................................................................................**  **رقم الاعتماد الزيارة الميدانية الأولى: ..................................................................** |

**الممثل الرسمي للمدرسة:**

|  |
| --- |
| **الاسم: ................................................. الوظيفة: ................. .........................................................................................**  **التوقيع: ..........................................................................................**  **التاريخ: / / ٢٠ م ختم المؤسسة** |

**موافقة الإدارة التعليمية:**

|  |
| --- |
| **تفيد إدارة .................................................................................... التعليمية بأن**  **مدرســة: ......................................................... مرحلة:............................... الحاصلة على قرار إرجاء من الهيئة قــد قامت بإعداد خطة التحسين في ضوء النقاط التي تحتاج إلى تحسين.**  **مدير الإدارة التعليمية: ........................................**  **التوقيع: .....................................................**  **التاريخ: / / ٢٠م ختم الإدارة** |

**موافقة المديرية التعليمية:**

|  |
| --- |
| **تفيد مديرية.............................................................................................. بأن مدرســة: ......................................................... مرحلة................................... ضمن خطة المديرية للمدارس الحاصلة على قرار ارجاء والمتقدمة لإعادة التقييم من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم والاعتماد.**  **مرفق شيك رقم ..... ................................ وذلك قيمة أعمال المراجعة والتقويم من الهيئة للمدرسة.**  **مدير إدارة الجودة بالمديرية: ............................................**  **التوقيع: ................................................................**  **مدير المديرية التعليمية: .................................................**  **التوقيع: ................................................................**  **التاريخ: / / ٢٠م ختم المديرية** |