**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** |