

طلب التسجيل

في التكوين المحلي حول طرق وأساليب التكفل بالأشخاص ذوي التوحد

نموذج ب

خاص بالعاملين بالمراكز المختصة

أنا الموقع أسفله:

الاسم العائلي:

الاسم الشخصي:

رقم البطاقة الوطنية (1):

الساكن بالجهة: العمالة / الإقليم:

الهاتف:

بصفتي مختص (2):

أطلب (3) الاستفادة من البرنامج التكويني حول طرق وأساليب التكفل بالأشخاص ذوي التوحد، والذي تشرف عليه وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية.

توقيع المعني بالأمر

أنا الموقع أسفله

بصفتي رئيس (ة) جمعية:

أشهد أن:

السيد(ة):

يتولى التكفل بأشخاص ذوي التوحد بالمؤسسة التابعة للجمعية.

توقيع وخاتم الجمعية

¹ نسخة من البطاقة الوطنية

² مربي(ة) / مختص في تقويم النطق / مختص النفس حركي / مختص الترويض / أخصائي نفسي

³ نسخة من شهادة البكالوريا على الأقل