

طلب التسجيل

في التكوين المحلي حول طرق وأساليب التكفل بالأشخاص ذوي التوحد

نموذج د

خاص بمهنيي قطاعي الصحة والتربية الوطنية

أنا الموقع أسفله:

الاسم العائلي:

الاسم الشخصي:

رقم البطاقة الوطنية (1):

الساكن بالجهة: العمالة / الإقليم:

الهاتف:

بصفتي (2):

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

توقيع المعني بالأمر

¹ نسخة من البطاقة الوطنية

² شهادة العمل مسلمة من الإدارة التابعة للقطاع، تثبت أن المعني بالأمر يزاول مهنة: طبيب (د) / مختص في تقويم النطق / مختص النفس حركي / مختص الترويض / أخصائي نفساني / مدرس (د).

³ يتوجب على المعني بالأمر طلب الإذن بالتغيب من إدارته، وذلك للاستفادة من الدورة التكوينية، مدتها 5 أيام.