

قسم الإرشاد والتربية الخاصة

Ref :

الرقم :

Date:

الموافق:

السيد مدير مدرسة: السيد مدير مدرسة: المحترم

تحية طيبة وبعد ...

فإنني أرجو التكرم بتسهيل مهمة الطالب بالبريد الإلكتروني، والمتمثلة بالاستجابة على الاستبانة من قبل حضرتكم. وسيكون ذلك مشروطاً باحترام سرية وقوانين وتعليمات وأنظمة مدرستكم. وفي هذا الكتاب أيضاً إقرار على أن الاستجابة على الاستبانة هي لغايات البحث العلمي فقط.

شاكراً لك حسن التعاون

وتفضل بقبول فائق التقدير والاحترام.

مدرس المادة

توقيع المدير وختم المدرسة

د. ردينة خضر الطراونة

الدكتورة
ردينة الطراونة
التاريخ

مدرسة المدرسة
والسيدة البط
لاني
١٠/١٠/٢٠١٩



ص.ب: (٧) مؤتة / الكرك / الأردن

P.O. Box: (7) Mu'tah/karak/Jordan

تلفون: ٩٩-٢٣٧٢٣٨٠ (٣-٩٦٢) فرعي (٥٤٨٩)

Tel.: (962-3) 2372380-99 ext. (5489)

فاكس: ٩٩-٢٣٧٢٣٨٠ (٣-٩٦٢) فرعي (٣١٥٥)

Fax.: (962-3) 2372380-99 ext. (3155)

البريد الإلكتروني E-mail: edu_csc@mutah.edu.jo

بسم الله الرحمن الرحيم



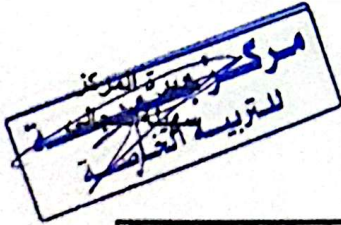
مركز بسمه للتربية الخاصة

التاريخ: ١١/١٤٤٢ هـ
الرقم: م/ب/ ٢٢٠

إلى من يهمة الأمر.....

لا مانع لدينا من قبول الطالب أكرم إبراهيم البلوي للتدريب
الميداني لدى مركز بسمه للتربية الخاصة.

واقبلوا فائق الاحترام



الكرك_الثنية هاتف رقم (٠٣٢٣٠٠٧٣٠-٠٧٧٧٣٤٠٨٨٩)

المملكة الأردنية الهاشمية
وزارة التربية والتعليم
مديرية التربية والتعليم /

الرقم :
التاريخ :
الموافق :

مدير / مدرسة
الموضوع / التطبيق العملي
كلية العلوم التربوية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،

لا مانع لدي من قيام الطلبة الذكورة أسمائهم أدناه بقضاء فترة التطبيق العملي في مدرستك
خلال الفترة الواقعة بين / / ٢٠٠ و / / ٢٠٠ .

راجيا تسهيل المهمة على أن لا يؤثر ذلك على سير الدراسة .

مع الاحترام

مدير التربية والتعليم

نسخة / ر. ق التعليم العام وشؤون الطلبة
نسخة / عميد كلية
نسخة / للمدرسة المتعاونة

الرقم	اسم الطالب	التخصص	أيام التطبيق
١			
٢			
٣			
٤			
٥			
٦			
٧			
٨			
٩			
١٠			
١١			
١٢			

Form #QF71-2-31 rev.a