

اسم المستفيد:..... في.....

رقم البطاقة الوطنية او عقد الزدياد:.....

إلى  
السيد: مدير التعاون الوطني  
تحت إشراف: المندوب الإقليمي للتعاون الوطني

الموضوع: طلب الاستفادة من السماعات الطبية.

سلام تام بوجود مولانا الإمام ،

أنا الموقع (ة) أسفله ،

الاسم الكامل: ..... رقم البطاقة الوطنية CIN: .....

نيابة عن السيد (ة): ..... رقم البطاقة الوطنية CIN: .....

تاريخ الزدياد: ...../...../..... مكان الزدياد: .....

الحالة العائلية: ☐ طفل(ة) ☐ أعزب (اء) ☐ متزوج (ة) ☐ مطلق (ة) ☐ أرمل (ة)

المهنة: .....

العنوان: .....

الهاتف: .....

توصيف الإعاقة: .....

يشرفني أن ألتمس من سيادتكم تمكيننا من:

▪ السماعات الطبية للأذن : ☐ اليمنى ☐ اليسرى ☐

وتفضلوا، السيد المدير، بقبول فائق عبارات التقدير والاحترام، والسلام.

إمضاء:

المرفقات:

- ☐ شهادة طبية أصلية تثبت نوع الإعاقة.  
☐ نسخة من بطاقة راميد أو بحث اجتماعي.  
☐ نسخة من البطاقة الوطنية للتعريف للمعني بالأمر أو ولي أمره.  
☐ نسخة من عقد الزدياد ( في حال عدم توفر المعني بالأمر على بطاقة التعريف).