

نموذج التسجيل بمكتب التسهيلات
Registration at the Office of Accessibility Form
Service Code: OA-004

Name		الاسم
Date of Birth		تاريخ الميلاد
Phone Number		الهاتف المباشر
Mobile phone		الهاتف المتحرك
Guardian Phone Number		هاتف ولي الأمر
Disability type		نوع الإعاقة
Accommodation Required		التكيفات المطلوبة
Campus	<input type="checkbox"/> Abu Dhabi - أبوظبي <input type="checkbox"/> Dubai - دبي	الحرم الجامعي
Comment		التعليقات
Signature/Date		التوقيع / التاريخ

For Office of Accessibility Use
لاستخدام مكتب التسهيلات

Name	
Date	
Decision	