

| | | | |
|---|--|--|--|
| الاسم | | الرقم الجامعي | |
| رقم الجوال | | العمر | |
| الكلية | | المستوى | |
| عنوان السكن | | الحالة الاجتماعية <input type="checkbox"/> أعزب ، <input type="checkbox"/> متزوج | |
| الحالة الصحية | | الجنس <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> انثى | |
| حالة السكن | | <input type="checkbox"/> مع الأسرة ، <input type="checkbox"/> أعزب <input type="checkbox"/> ملك ، <input type="checkbox"/> إيجار <input type="checkbox"/> سكن الجامعة. | |
| الدخل الشهري | | <input type="checkbox"/> مكافأة الجامعة ، <input type="checkbox"/> مكافأة ذوي الاحتياجات الخاصة ، <input type="checkbox"/> دخل آخر ، <input type="checkbox"/> لا يوجد دخل. | |
| حالة (الأب) | | <input type="checkbox"/> على قيد الحياة <input type="checkbox"/> متوفي ، <input type="checkbox"/> يعمل <input type="checkbox"/> لا يعمل ، الحالة الصحية <input type="checkbox"/> جيدة <input type="checkbox"/> غير جيدة | |
| حالة (الأم) | | <input type="checkbox"/> على قيد الحياة <input type="checkbox"/> متوفية ، <input type="checkbox"/> تعمل <input type="checkbox"/> لا تعمل ، الحالة الصحية <input type="checkbox"/> جيدة <input type="checkbox"/> غير جيدة | |
| الأخوة | | عدد الأخوة : () ، الترتيب بين الأخوة () هل يوجد مشاكل أسرية <input type="checkbox"/> نعم ، <input type="checkbox"/> لا | |
| أسباب التعثّر | | <input type="checkbox"/> أسباب أكاديمية ، <input type="checkbox"/> أسباب نفسية ، <input type="checkbox"/> أسباب اجتماعية ، <input type="checkbox"/> أسباب أخرى | |
| اوصف لنا أسبابك المؤثرة للتعثّر الدراسي | | | |
| حدثنا عن أهدافك المستقبلية و المهنية | | | |
| هل سبق تشخيصك نفسياً | | <input type="checkbox"/> لا لا يوجد ، <input type="checkbox"/> نعم يوجد اذكره..... | |
| النوم | | <input type="checkbox"/> طبيعي ، <input type="checkbox"/> قليل ، <input type="checkbox"/> كثير ، <input type="checkbox"/> متقطع ، <input type="checkbox"/> شعور بالحمول والكسل عند الاستيقاظ من النوم | |
| الرغبة في الالتحاق بالبرنامج | | <input type="checkbox"/> أوافق ، <input type="checkbox"/> لا أوافق | |
| رقم مجموعتك | | نحن معك م () | |
| المرشد | | الاسم / التوقيع | |