

Photograph

صورة شخصية



الجمعية الكويتية لاختلافات التعلم
Kuwaiti Association for Learning Differences

Candidate Application

طلب الترشيح

Candidate Basic Information		معلومات مقدم الطلب
Name:		الاسم الثلاثي:
D.O.B:		تاريخ الولادة:
Nationality:		الجنسية:
School's Name:		اسم المدرسة:
Current Class taught:		المرحلة التي يدرسها حالياً:
Current Subject/s taught:		المادة/ المواد التي يدرسها:
MOE and HCD Teaching Approval		حصول المعلم على موافقة وزارة التربية والمجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الاعاقة لممارسة مهنة التعليم في الكويت:
Yes	No	نعم لا
School's Director:		اسم مدير/ة المدرسة:
Director's Mobile #:		رقم الهاتف الخليوي لمدير/ة المدرسة:
Director's Email:		البريد الإلكتروني لمدير/ة المدرسة:
Academic Supervisor:		اسم المشرف التربوي المباشر للمعلم:
Supervisor's Mobile #:		رقم الهاتف الخليوي للمشرف التربوي:
Supervisor's Email:		البريد الإلكتروني للمشرف التربوي:
Teaching Experiences		الخبرات التعليمية
Qualifications:		المؤهل العلمي:
Major:		التخصص:
College/University:		اسم الكلية/ الجامعة:
Year of Graduation:		سنة التخرج:
Total Years of Experience in Teaching:		مجموع سنوات الخبرة في التعليم:
Accredited Training Courses Taken:		الدورات التدريبية المعتمدة:
Published Literature, research, distinguished projects (If Any)		المؤلفات المنشورة والبحوث , المشاريع المتميزة (إذا وجدت)
Personal Skills (As wished by the teacher to add)		ما يرغب المعلم في إضافته عن نفسه (المهارات الشخصية):

ولي أمر

زميل في العمل

المشرف التربوي

مدير المدرسة

مرشّح المعلم:

Nominated by:

School Director

Supervisor

Colleague

Parent