

الأزهر الشريف
قطاع المعاهد الأزهرية
الإدارة المركزية لرعاية الطلاب
منطقة
الأزهرية
معهد

نموذج (٢) مساعدات

نموذج

طلب مساعد الطلاب نوى الظروف الخاصة من حساب تعاون طلاب وطالبات المعاهد الأزهرية
الفصل الوالدين / إقامة الوالد بالمستشفى أو السجن / الوالد بالمعاش / السن ٦٠ سنة فأكثر / مرض الوالد
السيد صاحب الفضيلة شيخ معهد /

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
نرجو من فضيلتكم التكرم بالموافقة على صرف مساعدة من حساب تعاون طلاب وطالبات المعاهد الأزهرية وبياناتي كالتالي:-
اسم الطالب السنة الدراسية سبب المساعدة
بيانات ولي الأمر :-
اسم ولي الأمر صلته بالطالب مهنته
رقم التليفون تحقيق شخصية / رقم قومي
عنوان محل السكن ولفضيلتكم وافر الشكر والاحترام
تحرير في ٢٠٠٠ / / توقيع ولي الأمر

افادة تملأ بمعرفة المعهد

يفيد معهد بأن الطالب
ومنتظم في دراسة ومشارك بحساب تعاون طلاب وطالبات المعاهد الأزهرية هذا العام
وأنه لم يسبق الصرف للطلاب هذا العام لنفس السبب المحرر بهذا النموذج
وهذه افادة منا بذلك
تحرير في ٢٠٠٠ / / ش. طلاب
مقيد بالصف
٢٠٠٠ / ٢٠٠٠ م ورقمه ()
الإخصائي الاجتماعي
شيخ المعهد

بحث اجتماعي يعد بمعرفة لاختصاصي اجتماعي

نموذج (1) مساعدات

أولا :- بيانات أولية :-

..... السنة الدراسية تاريخ ومحل الميلاد

..... صلته بالطالب مهنته

..... ولي الأمر

..... سبب البحث

..... ثانيا : بيانات الأسرة

م	الاسم	صلته بالطالب	السن	الحالة الصحية	الحالة الاجتماعية	الحالة التعليمية	الدخل	ملاحظات

ثالثا : مصادر جمع البيانات

.....

..... رابعا : تشخيص الحالة

.....

..... خامسا : الظروف الخاصة لأسرة الطالب

.....

.....

.....

سادسا : رأي الباحث

.....

.....

شيخ المعهد

اسم الباحث

.....

التوقيع

.....

تاريخ البحث

..... / / ٢٠٠٠م

تحريرا في / / ٢٠٠٠م

الأزهر الشريف

قطاع المعاهد الأزهرية

الإدارة المركزية لرعاية الطلاب

منطقة الأزهرية

معهد

.....

ايصال

الطلب المقدم من السيد /

..... استلمت انا /

بشأن طلب استحقاق حساب تعاون طلاب وطالبات المعاهد الأزهرية بسبب /

الحصول على الخدمة وقيد الطلب برقم

بتاريخ / / ٢٠٠٠م والتايخ المحدد لانجاز الخدمة / / ٢٠٠٠م

مستوفيا كافة مستندات

توقيع الموظف المختص

.....

القواعد الحاكمة لإجراءات الحصول على الخدمة الصحية

وفقا لقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٤٢٤٨ لسنة ١٩٩٨م فى شأن تيسير الحصول على الخدمات الجماهيرية، ومنها طلب مساعدة من حساب تعاون طلاب وطالبات المعاهد الازهرية تلتزم الجهات الادارية المعنية بتقديم الخدمة بهذا النموذج الصادر بتاريخ ٢٠١٥/٢/٣م (كثمرة للتعاون بين الجهاز المركزى للتنظيم والإدارة والأزهر الشريف) من تحديد المستندات والاوراق المبالغ المطلوبة للحصول على الخدمة والتوقيتات الزمنية المحددة لانجازها، أو لأعلان عن رأيها فى الطلب المقدم للحصول عليها، وای مخالفة لذلك ترتب المسئولية وذلك على النحو التالى :-

أولا : المستندات والأوراق المطلوبة

- مستندات عامة ترسل مع جميع الحالات (وفقا للمادة ١٨ من القرار رقم ٢٤٥ لسنة ٢٠٠٠م)
- صورة معتمدة من اثبات شخصية ولى الأمر (الأصل للأطلاع)
- مستندات خاصة بكل نوع من الحالات وفق الجدول التالى:-

م	نوع الحالة	المستندات المطلوبة
١	وفاة الطالب او وفاة احد الوالدين او وفاة ولى الامر العائل	١. صورة عتمدة من شهادة الوفاة او تصريح الدفن ٢. صورة معتمدة او خطاب معتمد من محضر الشرطة او النيابة ٣. خطاب من الوحدة المحلية يفيد أن ولى المتوفى كان يعول الاسرة فى حالة وفاة العائل (او اى مستند يفيد ان العائل المتوفى كان يعول الاسرة) ٤. صورة معتمدة من شهادة ميلاد الطالب فى حالة وفاة الام او وفاة العائل من جهة الام
٢	اصابة الطالب وتحتاج لعلاج اكثر او اقل من ٢١ يوم	١. تقرير طبي من احدى الوحدات الطبية الحكومية المختصة او من التأمين الصحي ٢. صورة معتمدة من محضر الشرطة او النيابة
٣	اصابة الطالب وتنتج عنها بتر او فقد اى من اعضاء الجسم	١. تقرير طبي من احدى الوحدات الطبية الحكومية المختصة او من التأمين الصحي ٢. صورة معتمدة من محضر الشرطة او النيابة
٤	الكوارث والنكبات لعامة والخاصة	١. صورة معتمدة من محضر الشرطة او محضر التحقيق الادارى ٢. خطاب من الوحدة المحلية او ادارات التنظيم يحدد الخسائر والتلفيات
٥	التغذية الخاصة	١. تقرير طبي من التأمين الصحي عن الحالة ٢. خطاب من التأمين الصحي يوصي بالتغذية الخاصة
٦	الاجهزة التعويضية	١. تقرير طبي من التأمين الصحي عن الحالة يحدد نوع الجهاز ٢. عروض اسعار يحدد فيه جهة التصنيع واسم من يستخرج باسم الشيك ويتم اختيار العرض المناسب بمعرفة المنطقة ٣. خطاب من التأمين الصحي بتعذر صرف او تصنيع الجهاز عن طريق التأمين الصحي
٧	علاج وفحوص طبية العمليات الجراحية	تقرير طبي من التأمين الصحي عن الحالة - خطاب يفيد بتمام اجراء العملية الجراحية
٨	صرف ثلث تكاليف الادوية مع التأمين الصحي	تقرير طبي من التأمين الصحي وصورة معتمدة من فاتورة الادوية من التأمين الصحي
٩	مرض الطالب بمرض مزمن	تقرير طبي حديث عن حالة الطالب ونوع العلاج

ثانيا : المبالغ الصورة للحصول على الخدمة : (تقدم الخدمة مجانا) ولا يتم الحصول على الخدمة لا اذا كان الطالب مسددا للاشتراك المقرر لحساب تعاون طلاب وطالبات المعاهد الازهرية عن العام المطلوب فيه الخدمة.

ثالثا : التوقيتات المحددة لانجاز الخدمة :- (تتم لإجراءات والصرف خلال خمسة واربعون يوما من تاريخ تقديم الطلب مستوفيا)

وفى حالة عدم الحصول على الخدمة فى التوقيت المحدد او طلب مستندات او مبالغ اضافية تحت اى مسمى يمكنكم الاتصال باحدى الجهات التالية :

- الأزهر الشريف . ت / ٢٣٩١٦٤٦٤
- هيئة الرقابة الادارية : المركز الرئيسي بالقاهرة . ت / ٠٢٢٩٠٢٧٢٨
- مكتب الرقابة الادارية بالمحافظات