

توثيق برنامج "التطور الذاتي والتداخل الاجتماعي"

تقرير عن ساعات التطوع

اسم الطالب/ة: _____ الصف: _____

مكان التطوع: _____ الشخص المسؤول: _____ وظيفته: _____

رقم	التاريخ	اليوم	من الساعة حتى الساعة	نوع المساعدة	عدد الساعات	توقيع المسؤول
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

• يجب تقديم التقرير أعلاه لمركزة البرنامج المعلمة كيتي عبّود - مرجية في نهاية كل شهر.