

ENGELLİ ÖĞRENCİ BAŞVURU FORMU:

ADINIZ SOYADINIZ :

ÖĞRENCİ NUMARANIZ :

FAKÜLTENİZ :

BÖLÜMÜNÜZ :

SINIFINIZ :

DANIŞMANINIZ :

CEP TELEFONUNUZ :

E-POSTA :

RESMİ ENGELLİ RAPORU :

Var Yok

ENGEL DURUMUNUZ :

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

İşitme Kaybı

Görme Kaybı

Görme-İşitme Kaybı

Ortopedik (Fiziksel) Engel

Dil Ve Konuşma Bozukluğu

Duygusal Davranışsal Bozukluk

Öğrenme Güçlüğü

Kronik Hastalık

Diğer*

Diğer seçeneğini işaretlediyseniz yazdığımız tanının tıp dilinde geçerli bir tanı olması gerekmektedir.

ENGELİNİZİN ÜNİVERSİTEMİZDEKİ EĞİTİM YAŞANTINIZI OLUMSUZ ETKİLEMESİ İÇİN HANGİ HİZMETLERE GEREKSİNİM DUYMAKTASINIZ?

Sınav Materyallerinin Alternatif Formatta Sunulması

Ders Çalışmam İçin Yardımcı Kişi

İşaret Dili Çevirmeni

Derste Not Tutacak Yardımcı

Yardımcı Teknoloji (Dinleme Cihazı, Kayıt Cihazı, Bilgisayar, Diz Üstü Bilgisayar Gibi)
Ders Materyallerinin Alternatif Formatlarda Sunulması (Ses Kayıtları, Braille, Elektronik
Format)
Psikolojik Danışma

**Engelle Karşılaştığınızda: Kampüsümüzdeki bina ve yollarda karşılaştığınız engelleri
bize bildirin, biz de ilgililere iletelim.**

Engellendiğiniz Tarih (Gün, ay, yıl, saat):

Nerede Engellendiniz ?

Sizi Ne Engelledi ?

Bu Engelin Ortadan Kalkması İçin Öneriniz Nedir?
