Bu form üniversitemizde eğitim görmeye hak kazanan engelli öğrencilerimize gerekli danışma ve destek hizmetlerini sağlayabilmek amacıyla geliştirilmiştir. Üniversitemizin eğitim – öğretim ve sosyal olanaklarından en üst düzeyde faydalanmanız için öncelikle aşağıdaki formu eksiksiz doldurmanız gerekmektedir. Verdiğiniz bilgiler siz istemediğiniz sürece kesinlikle gizli tutulacaktır.

|  |  |
| --- | --- |
| **Adınız Soyadınız** |  |
| **Okul numaranız** |  |
| **Doğum tarihiniz** |  |
| **Fakülteniz** |  |
| **Bölümünüz/Sınıfınız** |  |
| **Danışmanınız** |  |
| **Cep Telefonu No** |  |
| **E-Posta Adresiniz** |  |
| **Adresiniz** |  |

|  |
| --- |
| **Engeliniz Nedir?** |
| [ ]  Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu[ ]  İşitme kaybı[ ]  Görme Kaybı[ ]  Ortopedik (fiziksel) engel[ ]  Dil ve konuşma bozukluğu[ ]  Öğrenme güçlüğü[ ]  Otizm/Asperger sendromu[ ]  Kronik hastalık/sağlık sorunu[ ]  Psikiyatrik Problemler |

|  |
| --- |
| **Engel Durumu** |
| [ ]  Geçici[ ]  Kalıcı |

|  |
| --- |
| **Engeliniz Üniversitemizdeki eğitim yaşantınızı olumsuz etkilememesi için hangi hizmetlere gereksinim duymaktasınız?**  |
| [ ]  Sınav materyallerinin alternatif formatta sunulması[ ]  Ders çalışmam için yardımcı kişi[ ]  İşaret dili çevirmeni[ ]  Derste not tutacak yardımcı[ ]  Kütüphane hizmetleri[ ]  Yardımcı teknoloji (dinleme cihazı, kayıt cihazı, bilgisayar, diz üstü bilgisayar gibi)[ ]  Derslerin kolay ulaşılabilir dersliklerde yürütülmesi[ ]  Ders materyallerinin alternatif formatlarda sunulması (ses kayıtları, Braille, elektronik format, büyük puntolu sınav kağıdı)[ ]  Psikolojik danışman[ ]  Kampüs oryantasyon programı |

**REVİZYON BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RevizyonNo | RevizyonTarihi | Revizyon Açıklaması |
| 0 | - | İlk yayın. |