|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  | | |
| **Eğitim Görülen Enstütü/Fakülte/MYO** |  | | |
| **Bölüm/Program** |  | | |
| **Sınıf** |  | | |
| **Danışman** |  | | |
| **İletişim Bilgileri** | **Cep Telefonu:**  **e-mail:** | **İmza:** | |
| **Engel Durumu (Belgelendirebileceğiniz engel durumlarının hepsini işaretleyebilirsiniz.)** | Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu | |  |
| İşitme Kaybı | |  |
| Görme Kaybı | |  |
| Görme-İşitme Kaybı | |  |
| Ortopedik (Fiziksel) Engel | |  |
| Dil ve Konuşma Bozukluğu | |  |
| Duygusal ve Davranışsal Bozukluk | |  |
| Öğrenme Güçlüğü | |  |
| Otizm/Asperger Sendromu | |  |
| Kronik Hastalık/Sağlık Sorunu | |  |
| Diğer (……………………………………………………..) | |  |
| **İhtiyaç Duyulan/Talep Edilen Hizmet Türü** | Ders Materyallerinin Alternatif Formatlarda Sunulması (Ses Kayıtları, Braille, Elektronik Format) | |  |
| Ders Çalışmak için Yardımcı Kişi | |  |
| İşaret Dili Çevirmeni | |  |
| Ders Partneri | |  |
| Kütüphane Hizmetleri | |  |
| Derslerin Kolay Ulaşılabilir Dersliklerde Yürütülmesi | |  |
| Psikolojik Danışma | |  |
| Kampus Oryantasyon Programı | |  |
| Sınav Materyallerinin Alternatif Formatta Sunulması | |  |
| Sınav için Yazıcı/Okuyucu | |  |
| Sınav için Süre Uzatımı (%.....) | |  |
| Diğer (…………………………………………………...) | |  |