


# Engelli Öğrenci Tanıma Formu

 2 sayfa 1

## FORMU HAKKINDA

Fiziksel veya zihinsel bir engeliniz, kronik bir hastalığınız veya öğrenme güçlüğü (örn. Disleksi) varsa lütfen 2 sayfadan oluşan bu formu doldurunuz. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır ancak Engelli Destek Birimi onayınız üzerine engelinizin detaylarıyla ilgili olarak bölümünüzle iletişime geçecektir.

Adı & Soyadı	
Bölüm	
Yapıyor ise ÇAP / Yan Dal bilgileri	ÇAP Bölüm: Yan Dal Bölüm:
Sınıf	
Öğrenci No.	
Öğrenci Kayıt Yılı	
Bölüm Danışmanınızın Adı	
Cep Tel	
E-posta	


## ENGELİNİZ HAKKINDA

Engel Türü	
Derece	
Doktorunuz var mı varsa adı ve İletişim Bilgileri	

## ÇÖZÜM ÖNERİSİ BEKLEDİĞİNİZ SORUNLAR

Ders takibi	
Bilgi ve malzemeye erişim	
Ders yükü	
Sınavlar	
İletişim	
Kampüste yaşam	
Sosyal hayat & Sağlık hizmetleri	
Diğer...	

# Engelli Öğrenci Tanıma Formu

 2 sayfa 2

SON SORULAR VE ONAY

Engelinizle ilgili bir raporunuz var mı? Hayır ise neden?

Bu formun bölümünüze iletilmesini onaylıyor musunuz? Hayır ise neden?

Engelinizle ilgili verilebilecek destekler hakkında görüşmek üzere *Engelli Destek Birimi*'nin sizinle iletişime geçmesini ister misiniz?

Ekleme istedikleriniz/İhtiyaçlarınız:

TARİH VE İMZA

.....