Bu form dahilinde sizden istenen bilgiler, engelli öğrencilerimizin üniversitemizdeki eğitim – öğretim ve sosyal olanaklardan en üst düzeyde faydalanmaları ve öğrencilerimizin kampüs alanında yaşadığı zorluklara ve kişisel sorunlara yönelik çözüm arayışı amacıyla istenmektedir. Vereceğiniz bilgiler bu amaç dışında başka bir amaçla ve yazılı izniniz olmadan kesinlikle kullanılmayacaktır.

**KİŞİSEL BİLGİLER**

Adı Soyadı :

Doğum Tarihi :

Doğum Yeri :

Cinsiyeti :

# ÖĞRENİM BİLGİLERİ

Öğrenci Numarası : Fakülte / M.YO. / Enstitü v. : Bölümü :

Sınıfı :

Kayıt yılı :

Danışmanınız :

# ENGEL DURUMU

Engel durumunuz nedir işaretleyiniz: Görme kaybı

İşitme kaybı Fiziksel engel

Öğrenme güçlüğü Kronik hastalık

Dikkat eksikliği

Konuşma problemi

Duygusal Davranışsal Bozukluk

Otizm/Asperger Sendromu Diğer:………………………..

Engelinize ait kısa açıklama :

Engel Yüzdesi (Oranı) :

Sağlık Raporu : Var Yok Sağlık kurulu raporunuz varsa yükleyiniz.

Üniversitemizde eğitim ve sosyal yaşamınızın kolaylaştırılması adına düzenleme yapılmasını talep ettiğiniz alanlar varsa işaretleyiniz:

Açık alan düzenlemeleri (Kaldırım, rampa, park yerleri, yer çizgileri, yaya geçidi vb.) Binalara Erişim

Sağlık Hizmetleri Psikolojik Destek İletişim Desteği

Yardımcı teknolojiler ve materyaller (ekran okuma yazılımları, Braille yazıcılar, ekran büyütme programları, uyarlanmış bilgisayarlar, sesli okuma sistemleri vb.)

Diğer:………………

Yetersizliğinizin eğitim aldığınız ortamda nasıl kısıtlamalara yol açtığını belirtiniz:

……………………..

# İLETİŞİM BİLGİLERİ

İkamet adresi :

Telefon numarası :

E – Posta Adresi :