Lütfen ihtiyaç duyduğunuz uyarlama türünü aşağıdaki kutucukları işaretleyerek bilgi veriniz. Her bir ders için ilgili kısımları ayrı ayrı doldurarak, engelli birime teslim ediniz.

 Öğrencinin Adı Soyadı:

Öğrencinin Numarası:

Fakülte/Yüksekokul/Enstitü:

Bölüm:

Uyarlama Talep Edilen Dersin Kodu ve Adı:

# DERSE İLİŞKİN UYARLAMA TALEPLERİ

Talep edilen uyarlamaları belirtiniz

* Sınıfta ses kaydı yapılması
* Ders partneri ( Aynı sınıfta eğitim gören öğrenci/öğrenciler)
* Sınıf içinde kullanılan görselin/tahtanın fotoğrafının çekilmesi
* Ders materyallerinin erişiminin sağlanması
* Sınıf içi çalışmalarda/etkinliklerde ek süre
* Diğer (lütfen belirtiniz) :

Lütfen talep ettiğiniz uyarlama veya uyarlamalar hakkında detaylı bilgi veriniz

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………

# SINAVA İLİŞKİN UYARLAMA TALEPLERİ

Talep edilen uyarlamaları belirtiniz

* Büyük puntolu sınav materyali
* Sınav için yazıcı/okuyucu
* Braille sınav materyali
* Sınav için ek süre
* Sınav evrakının USB ile getirilmesi (Bilgisayar kullanan öğrenciler için)
* Diğer (lütfen belirtiniz)

Lütfen talep ettiğiniz uyarlama veya uyarlamalar hakkında detaylı bilgi veriniz

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………

Öğrenci Ad/soyad:

Tarih:

İmza: