**…/.../…**

Bu form siz öğrencilerimize destek olabilmek, iyileştirmeler yapabilmek ve sorunlarınıza çözüm sunmak amacıyla düzenlenmiştir. Verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulup yetkililer haricinde hiç kimseyle paylaşılmayacaktır.

İmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ad-Soyad |  |  |
| Öğrenci Numarası |  |  |
| Doğum Tarihi  (Gün/Ay/Yıl) |  |  |
| Fakülte |  |  |
| Bölüm/Sınıf |  |  |
| Danışman Ad Soyad |  |  |
| Cep Telefonu Numarası |  |  |
| E-Posta Adresi |  |  |
| Adres (İkamet) |  |  |
|  |  |
| **Engeliniz Nedir?** | Ortopedik (fiziksel) engel | ( ) |
| İşitme kaybı | ( ) |
| Görme kaybı | ( ) |
| Dil ve konuşma bozukluğu | ( ) |
| Otizm / Asperger sendromu | ( ) |
| Öğrenme güçlüğü (disleksi, dispraksi, hiperaktivite bozukluğu, dikkat eksikliği vb.) | ( ) |
| Kronik hastalık / sağlık sorunu | ( ) |
| Psikolojik/psikiyatrik problemler | ( ) |
|  | Diğer …………………………… | ( ) |
| **Engel Durumunuz ile İlgili Bilgiler** | | |
| Engel Durumunuz? | Geçici ( ) Kalıcı( ) | |
| Sağlık raporunuz varsa engel oranınız | % …….. | |
| **Engelinizin üniversitemizdeki eğitim yaşantınızı olumsuz etkilememesi için hangi hizmetlere gereksinim duymaktasınız?** | Sınav materyallerinin alternatif formatta sunulması | ( ) |
| Ders çalışmam için yardımcı kişi | ( ) |
| 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) | ( ) |
| Psikolojik danışma | ( ) |
| Kampüs oryantasyon programı | ( ) |
| Binaların erişilebilir hale getirilmesi | ( ) |
| Diğer | ( ) |
| Acil bir durumda iletişim kurulacak yakınızın adı |  |  |
| İletişim kurulacak yakınınızın telefonu |  |  |

Kullanılan cihazlar

.……………………………………………………………………………………......................