

 Tarih: / /202

*Form No.: 001*

**THK ÜNİVERSİTESİ ENGELLİ ÖĞRENCİ BİRİMİ ÖN İHTİYAÇ BELİRLEME FORMU**

Formu Dolduran Personelin;

* Adı-Soyadı:
* Görev Yaptığı Birim:

Ön İhtiyacı Belirlenecek Öğrencimizin;

* Adı-Soyadı:
* Öğrenci Numarası:
* Fakültesi-Bölümü:
* Cep Telefonu:
* E-Mail Adresi:
* Engel Türü (Sağlık Raporunda belirtilen\*\*):

Öğrencimizin Hangi İhtiyaçlara Gereksinimi Bulunmaktadır?

* Sınav için Yazıcı/Okuyucu □
* Büyük Puntolu Sınav ve Ders Materyalleri □
* Sınav için Süre Artırımı □
* Sınıf İçinde Kullanılan Görselin Fotoğrafının Çekilmesi □
* Ders Partneri □
* Koçluk □
* Diğer (lütfen belirtiniz):……

 Personel Ad-Soyad

 İmza

\* Bu form THK Üniversitesi Engelli Öğrenci Birimi üyesi tarafından engelli öğrencilerimizin üniversitemize kayıt esnasında doldurulacak ve birimimize teslim edilecektir.

\*\*Sağlık kurulu raporunun bir kopyası kayıt esnasında bu formla birlikte alınacaktır.