



ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÖĞRENCİLERE İLİŞKİN ÖĞRETİM
ELEMANI BİLGİLENDİRME FORMU

Doküman No	SBF-FR-93
Yayın Tarihi	12.08.2024
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	Versiyon 0
Sayfa	1 / 1

Talep Tarihi/Saat (gg / aa / yyyy / Saat)

Aşağıda bilgileri verilen öğrenci dersinizi almaktadır. Fakülte Engelsiz Üniversite Akademik Birim Koordinatörlüğü Çankırı Karatekin Üniversitesi “Özel Gerekli Öğrenciler İçin Kapsayıcı Eğitim Yönergesi” doğrultusunda; öğrencinin derse katılımının desteklenmesi ve derste başarılarının artırılması için gerekli olan aşağıdaki uyarlamaların yapılmasını uygun görmektedir. Gereğini önemle rica ederiz.

Başvuru Sahibinin	
T.C. Kimlik No	
Adı Soyadı	
E-Posta Adresi	
Cep Telefonu	
İletişim Adresi (Ev/İş)	
Engel Durumu	
Kullanılan Ekipman (işitme cihazı, baston vb.)	
Ders Bilgisi	
Ders Kodu - Adı	
Ders Sorumlusu Öğretim Elemanı	

Uyarlama Talep Türü							
Sınıf İçi Uyarlama			Sınav Uyarlama				
☐	Ses Kaydı	☐	Dersi Ön Sıradan Dinlemek İçin Yer Ayrılması Sözlü Sınav	☐	Yazıcı/Okuyucu	☐	Ödev Verilme Şeklinin Değişikliği
☐	Sınıf İçi Etkinlik ve Ödevler İçin Ek Süre Verilmesi	☐	Sınav Ortamının Engel Türüne Uygun Olması	☐	Türk İşaret Dili (TİD) Desteği	☐	Sözlü Sınav
☐	Dersten Önce Hazırlanmış ve Büyütülmüş Ders Materyali	☐	Destekleyici İşitme	☐	Destekleyici Teknoloji Donanımı/Bilgisayar	☐	Ek süre verilmesi
☐	Ders materyallerinin farklı bir formatta sunulması (ses kaydı, Braille alfabesi, elektronik format, Büyük Baskı Materyaller)	☐	Sınav Ortamının Engel türüne uygun olması	☐	Mimari Uyarlama (Farklı/özellikli masa-sandalye, diğer aksam)	☐	Diğer Laboratuvar uygulamalarında yardımcı asistan desteği
☐	Diğer (Lütfen açıklayınız)			☐	Sınav materyallerin farklı formatta sunulması	☐	Diğer (Lütfen açıklayınız)

Yukarıda belirtilen konulardaki eksikliklerin mümkün olan en kısa sürede giderilmesi, özel gereksinimli öğrencileriniz için büyük önem taşımaktadır. Bu noktada, sizin duyarlılığınız ve sorumluluk bilincinizle tüm engelleri aşabileceğimize ve bu tür olumsuzlukların tekrar yaşanmayacağına inanıyoruz. Belirtilen uyarlamalar konusunda Engelsiz Üniversite Akademik Birim Koordinatörlüğü görüşünüzü ve bu uyarlama formunun akademik danışmanım ve öğretim elemanım ile paylaşılmasına izin verdiğimi beyan ederim. Eğer süreçle ilgili destek almak isterseniz, Engelsiz Üniversite Akademik Birim Koordinatörlüğünün adresine e-posta göndererek bizimle iletişime geçebilirsiniz.

DEĞERLENDİRME	
Öğrenci Adı-Soyadı İmza:	Akademik Danışman Adı-Soyadı İmza
Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı Adı-Soyadı İmza	Koordinatör Adı-Soyadı İmza