



ENGELLİ ÖĞRENCİ HİZMETİ TALEP FORMU

Doküman No	: FF-FR-91
Yayın Tarihi	:
Revizyon Tarihi	: -
Revizyon No	: Versiyon 0

1 / 1

Talep Tarihi / Saati

(gg / aa / yyy / Saat)

Hizmet Talep Türü

- Altyazı ve Sesli Betimleme İşaret Dili Tercümanı Akademik Destek Ders Partnerliği /Refakat Personel
 Diğer (Açıklayınız)

Başvuru Sahibinin

T.C. Kimlik No

İmza

Adı Soyadı

E-Posta Adresi

Cep Telefonu

Engel Durumu

Kullanılan ekipman
(işitme cihazı, baston vb.)

Paydaşlık Durumu

- Öğrenci Personel Diğer

İletişim Adresi
(Ev/İş)

Cevabı Nasıl Almak İstersiniz?

- E-Posta Telefon Yüz yüze Görüşme Posta
 Diğer (Açıklayınız)

Bu formun amacı sunduğumuz durunuza en uygun hizmetin sağlanmasıdır. Lütfen size en iyi hizmeti sunabilmemiz için formun doğru bilgilerle ve etkinlikten en az 15 gün önce doldurulması gerekmektedir. Sizinle iletişime geçebilmemiz için lütfen bilgilerinizi eksiksiz ve doğru doldurunuz. Bilgilerini sadece size bilgi vermek amacıyla kullanılır.

Hizmet Sunulacak Faaliyet Bilgisi

Faaliyet

Tarih/Süre

Yer

İrtibat Kişisi

Telefon No

İletişim Adresi
(Ev/İş)

Açıklama
(İhtiyaç Halinde)