

	ENGELLİ ÖĞRENCİ HİZMET TALEBİ FORMU	Doküman No	İİBF
		Yayın Tarihi	
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	Versiyon 0
		Sayfa	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	
İletişim Adresi (Ev/iş)	
Engel Durumu	
Kullanılan Ekipman (işitme cihazı, baston vb.)	
Ders Bilgisi	
Ders Kodu - Adı	
Ders Sorumlusu Öğretim Elamanı	

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

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 görüştüğümü 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 Koordinatörünün 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