|  |  |
| --- | --- |
| **Talep Tarihi/Saat** | (gg.aa.yyyy/saat) |

Aşağıda bilgileri verilen öğrenci dersinizi almaktadır. Fakülte Engelsiz Üniversite Akademik Birim Koordinatörlüğü Çankırı Karatekin Üniversitesi “Özel Gereksinimli Öğrenciler İçin Kapsayıcı Eğitim Yönergesi” doğrultusunda; öğrencinin derse katılımının desteklenmesi ve dersteki başarısının arttırılması 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** | | | |
|  | 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 |  | Sınav materyallerin farklı formatta sunulması |
|  | 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 görüştüğümü ve bu uyarlama formunun akademik danışmanım ve öğretim elemanımla 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 |