



EK - 1 Hizmet Talep Formu

Gazi Engelli Öğrenciler Danışma Birimi Hizmet Başvuru Formu	
<b>Demografik Bilgiler</b>	
Adı Soyadı:	Öğrenci Numarası:
Bölüm:	Sınıfı:
E-posta Adresi:	
Telefon Numarası:	
<b>Yetersizlik Türü ( Belgelendirebileceğiniz yetersizlik türlerinin hepsini işaretleyebilirsiniz)</b>	
Görme Yetersizliği	
İşitme Yetersizliği	
Dil/ Konuşma Bozukluğu	
Öğrenme Güçlüğü	
Bedensel/Fiziksel Yetersizlik	
Sürekli Hastalıklar	
Otizm	
Diğer (lütfen belirtiniz): _____	
<b>Uygun görüldüğü takdirde, hangi uyarlamalardan faydalanmayı talep ediyorsunuz?</b>	
Sınıfta Ses Kaydı Yapılması	
Braille Sınav Materyali	
Büyük Puntolu Sınav Materyali	
Ders Partneri ( Aynı sınıfta eğitim gören öğrenci/öğrenciler)	
Sınıf İçinde Kullanılan Görselin/Tahtanın Fotoğrafının Çekilmesi	
Sınav için Yazıcı/Okuyucu	
Sınav için Süre Arttırımı ( %__)	
<b>Uyarlama Almak İstedığı Dönem:</b> Güz ____ <b>Akademik Yıl:</b> _____	
Yetersizliğinizin, eğitim aldığınız ortamda nasıl kısıtlamalara yol açtığını belirtiniz:	
Bu formda belirttiğim bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Talep ettiğim uyarlamalar için engel durumum ile ilgili resmi belgelendirme ( sağlık raporu) yapmam gerektiğini anladım. Makul uyarlamaların, engelli danışma birimi tarafından ayrıntılı olarak incelenip, ilgili bölüme/anabilim dalına iletilmesi sonrasında belirleneceğini kabul ediyorum.	
İmza:	<b>Tarih</b>