EĞİTİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Engel durumum nedeniyle 2026-2027 Eğitim-Öğretim Yılı sınavlarında aşağıda belirttiğim düzenlemelerin yapılması hususunda gereğini arz ederim.

1. ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı Soyadı	
Öğrenci Numarası	
Bölüm / Program	
Sınıf / Öğretim	
Akademik Danışmanı	
Telefon / E-posta	

2. ENGEL DURUMU	
Engelin Niteliği	☐ Süreğen (kalıcı) ☐ Geçici
Engel Türü	☐ Görme ☐ İşitme ☐ Ortopedik ☐ Dil ve Konuşma ☐ Özel Öğrenme Güçlüğü ☐ Süreğen Hastalık ☐ Diğer (belirtiniz): ……
Sağlık Raporu	☐ Var (Rapor türü ve tarihi: ……) ☐ Yok

3. TALEP EDİLEN SINAV DÜZENLEMELERİ (birden fazla seçilebilir)	
Süre	☐ Ek süre
Destek Personeli	☐ Okuyucu desteği ☐ İşaretleyici desteği
Sınav Salonu	☐ Giriş katta ya da asansörle erişilebilen salon ☐ Ayrı salon
Sınav Materyali	☐ Büyük puntolu soru kitapçığı (punto: ……) ☐ Diğer: ……
Yardımcı Araç ve Gereç	☐ Talep ediyorum (belirtiniz): ……
Uzaktan (Çevrimiçi) Sınav	☐ Talep ediyorum Gerekçe: …… Kullandığım yardımcı teknoloji (ekran okuyucu vb.): ……
Diğer Talepler	

4. TALEBİN KAPSAMI	
Yarıyıl ve Sınav Türü	☐ Güz ☐ Bahar ☐ Ara sınav ☐ Yarıyıl sonu ☐ Bütünleme ☐ Tümü
Dersler	☐ Tüm dersler ☐ Yalnızca şu dersler: ……
Ekler	☐ Sağlık raporu sureti ☐ Diğer: ……

5. ÖĞRENCİ BEYANI	
Bu formda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu, kişisel ve sağlık verilerimin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında yalnızca sınav düzenlemelerinin yapılması amacıyla yetkili birimlerce işlenmesini kabul ettiğimi beyan ederim.	Tarih: ……/……/20…… İmza:

6. AKADEMİK DANIŞMAN GÖRÜŞÜ	
☐ Talep incelenmiş olup Fakülteye iletilmesi uygundur. Açıklama: ……	Unvan Adı Soyadı: Tarih: ……/……/20…… İmza:

Not: Form, sağlık raporu sureti ile birlikte akademik danışmana teslim edilir. Kişisel ve sağlık bilgileri gizli tutulur.