**KISIM I (Öğrencilerin doldurması gereken kısım)**

Not: Bu formda sunduğunuz bilgiler yalnızca belirttiğiniz dersin sorumlusu olan öğretim elemanı ile paylaşılacaktır. Birden fazla dersi tek bir form üzerinden belirtelebilirsiniz.

Adı Soyadı:

Öğrenci Numarası:

Fakülte:

Bölüm:

Sınıfı:

E-posta Adresi:

Telefon Numarası:

**Yetersizlik Türü**

Görme Yetersizliği Olan

İşitme Yetersizliği Olan

Fiziksel Yetersizliği Olan

Dil ve Konuşma Bozukluğu Olan

Dikkat Eksikliği ve Hiperativite Bozukluğu Olan

Psikolojik Rahatsızlığı Olan

Zihinsel Yetersizliği Olan

Öğrenme Güçlüğü Olan

Kronik Sağlık Durumları Olan

Asperger veya Otizm Spektrum Bozukluğu Olan

Diğer (belirtiniz)

1. **Derslere İlişkin Uyarlama Talepleri**

**Uyarlama talep edilen dersin bilgileri:**

Fakülte:

Dersin adı:

Dersin kodu:

Öğretim üyesinin adı:

**Talep edilen uyarlamaları belirtiniz:**

Not alma desteği:

Ders materyallerinin uyarlanması:

Ödevlerin uyarlanması:

Ders projelerinin uyarlanması:

İşaret dili desteği:

Lütfen talep ettiğiniz uyarlama veya uyarlamalar hakkında detaylı bilgi veriniz

………………………………………………………………………………………………….

1. **Sınavlara İlişkin Uyarlama Talepleri**

**Uyarlama talep edilen dersin bilgileri:**

**Uyarlama talep edilen dersin bilgileri:**

Fakülte:

Dersin adı:

Dersin kodu:

Öğretim üyesinin adı:

Sınav yeri ve tarihi:

**Talep edilen uyarlamaları belirtiniz:**

Ek süre:

Okuyucu, işaretleyici veya yazıcı desteği:

Alternatif sınav (büyük punto vb.):

İşaret dili tercümanı (uygulamalı sınavlarda):

Diğer (belirtiniz):