## BAŞVURU FORMU

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Bu form Üniversitemiz eğitim görmeye hak kazanan engelli öğrencilerimize gerekli danışma ve destek hizmetlerini sağlayabilmek amacıyla geliştirilmiştir. **Verdiğiniz bilgiler siz istemediğiniz sürece kesinlikle gizli tutulacaktır.** | |
|  |  |
| Adınız-Soyadınız |  |
| Numaranız |  |
| Doğum Tarihiniz |  |
| Fakülteniz |  |
| Bölümünüz/Sınıfınız |  |
| Danışmanınız |  |
| Cep Telefonu No. |  |
| E-Posta Adresiniz |  |
| Adresiniz |  |
|  |  |
| Engeliniz Nedir? | Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu |
|  | İşitme kaybı |
|  | Görme kaybı |
|  | Görme-işitme kaybı |
|  | Ortopedik (fiziksel) engel |
|  | Dil ve konuşma bozukluğu |
|  | Duygusal davranışsal bozukluk |
|  | Öğrenme güçlüğü |
|  | Otizm / Asperger sendromu |
|  | Kronik hastalık / sağlık sorunu |
|  | Psikolojik problemler |
|  | Diğer |
|  | \*“Diğer” seçeneğini işaretlediyseniz yazdığınız tanının tıp dilinde geçerli bir tanı olması gerekmektedir. |
| Engel Durumunuz? | Geçici Kalıcı |
| Hangi alanlarda güçlük çekiyorsunuz? |  |
| **Engelinizin Üniversitemiz eğitim yaşantınızı olumsuz etkilememesi için hangi hizmetlere gereksinim duymaktasınız?** |  |
|  |  |
| Üniversitemiz bazı destek hizmetlerinden yararlanabilmeniz için tanınıza ilişkin resmi evraklarınızı sunmanız gerekebilir. Örneğin **görme kaybı** için görme keskinliği test sonuçları, **kronik hastalık** için hastalığınızı belirten doktor raporu, işitme kaybı için **işitme testi** sonuçları ve duygusal davranışsal bozukluk için **DSM IV tanı ölçütleri** raporu vb. | |