|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin** | Adı Soyadı | Öğrenci Adı SOYADI | | Numarası | Öğrenci Numarası |
| Fakülte | Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi | | | |
| Bölümü | Bölümü | | | |
| Programı | Lisans | | | |
| Sınıfı | Sınıf Seçiniz | | | |
| Danışmanı | Unvan Danışman Adı SOYADI | | | |
| Adres | Adres | | | |
| Tel. |  | e-posta: | | |

**Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına**

Üniversitenizde % ….. oranında Bir öğe seçin. engelliyim. 20…-20… Şeklinde Akademik Yıl Yarıyıl yarıyılında dersler NEU-UZEM tarafından yürütüleceği için aşağıdaki düzenlemeleri talep ediyorum.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …./…/20..  Öğrenci Adı SOYADI  İmza |

Eki: Engelli Sağlık Raporu

|  |  |
| --- | --- |
| **Sınavla İlgili Genel Durumlar** | |
|  | Ders ile ilgili kaynak ve dokümanların dönem başında bildirilmesi |
|  | Ders ile ilgili dokümanların zengin kaydının yapılması |
|  | Şekil, resim, tablo vb. ile ilgili sunum sırasında betimleme yapma |
|  | Ders sunumlarını sonra izlemek için kaydının yapılması |
|  | Diğer (belirtiniz) |
| **Sınavlar** | |
|  | İşaretleyici görevlendirilmesi |
|  | Okuyucu görevlendirilmesi |
|  | İşaretleyici ve Okuyucu görevlendirilmesi |
|  | Ek süre verilmesi |
|  | Diğer (belirtiniz) |

*Not: Tüm Formlar bilgisayar formatında eksiksiz doldurulacaktır. Elle doldurulan formlar işleme alınmayacaktır.*