|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **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**

20….. YKS yerleştirme işlemleri sonucunda; Yukarıda belirtmiş olduğum Üniversiteniz bölümü/programına yerleştirildim. % ….. oranında Bir öğe seçin. engelliyim. Üniversitenizde yapılacak zorunlu yabancı dil muafiyet sınavında aşağıda belirtmiş olduğum düzenlemelerin yapılmasını talep ediyorum.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

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

Eki: Engelli Sağlık Raporu

|  |
| --- |
| **Yapılacak Sınavla İlgili Taleplerim** |
| [ ]  | 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.*