|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **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.*