**AKADEMİK UYARLAMA HİZMETİ BAŞVURU FORMU**

Öğrenci Adı Soyadı:

Numarası:

Sınıfı:

Dönem (Güz/Bahar):

Yıl:

Enstitü/Fakülte/Yüksekokul:

Bölüm:

Cep Telefonu:

E-posta adresi:

Engel durumunuzu belirten sağlık kurul raporunuz var mı? (Uyarlama talebinde rapor beyan edilmelidir)

Evet Hayır

Özel gereksinim türü (Engelli sağlık kurulu raporunuzla belgelendirebileceğiniz özel gereksinim türünü işaretleyiniz.)

Görme yetersizliği

Bedensel Yetersizlik

Otizm Spektrum Bozukluğu

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Duygusal ve Davranışsal Bozukluk

Dil ve Konuşma Bozukluğu

İşitme Yetersizliği

Zihinsel Yetersizlik

Öğrenme Güçlüğü

Süreğen Hastalıklar

Geçici Yetersizlik (Sağlık Kurulu Raporuyla Beyan Edilecektir)

Kronik hastalık/sağlık sorunu (epilepsi, hepatit, kalp ve damar, kan, solunum hastalıkları vb.)

Diğer (Yukarıdakiler haricinde bir yetersizlik durumunuz varsa belirtiniz)

Engel Oranınızı Belirtiniz

0-39 80-89

40-49 90-100

50-59

60-69

70-79

Özel gereksinim durumunuzun aşağıda yer alan alanlarda sizi nasıl etkilediğini açıklayınız.

Okulda/Akademik

Sosyal Hayatta/Kişiler arası ilişki

Evde/Günlük yaşamda

Etkilemiyor

Lütfen uyarlama talebinde bulunduğunuz dersleri buraya yazınız (Bir ve birden fazla uyarlama talebinde bulunulan tüm dersler yazılmalıdır)

1. Dersin Kodu, Dersin Adı ve Öğretim Elemanı

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

1. Dersin Kodu, Dersin Adı ve Öğretim Elemanı

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

1. Dersin Kodu, Dersin Adı ve Öğretim Elemanı

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

1. Dersin Kodu, Dersin Adı ve Öğretim Elemanı

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

1. Dersin Kodu, Dersin Adı ve Öğretim Elemanı

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

1. Dersin Kodu, Dersin Adı ve Öğretim Elemanı

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

1. Dersin Kodu, Dersin Adı ve Öğretim Elemanı

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

1. Dersin Kodu ve Dersin Adı

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

1. Dersin Kodu, Dersin Adı ve Öğretim Elemanı

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

1. Dersin Kodu, Dersin Adı ve Öğretim Elemanı

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Yüz yüze öğretim sürecinde gereksinim duyduğunuz uyarlamaları seçiniz**

**Sınav Uyarlamaları**

Ek süre (Sınav süresinin en az 1/3'ü oranında)

Dikkati dağıtmayacak şekilde yapılandırılmış ayrı bir ortamda sınav yapılması

Dilbilgisi veya yazım kuralları açısından esneklik

Basılı/elektronik sınav kağıtlarında yazı puntosunu büyütme

Okuyucu desteği

Yazıcı desteği

Yüksekliği ayarlanabilen masa/sandalye

Yazılı sınav ve test sınavlarının bilgisayar aracılığıyla yapılması

Diğer (Belirtiniz)

**Ders Uyarlamaları**

Sınıf içi çalışmalarda/etkinliklerde ek süre

Ses kaydı alma

Ders materyallerinin erişiminin sağlanması

Dersler sırasında not tutucu desteği (gönüllü akran desteği)

Ders sırasında dizüstü bilgisayar kullanmaya izin verilmesi

Öğrencinin ders sırasında daha sık mola vermesine imkan sağlanması

Basılı ya da elektronik ders materyallerinde yazı puntosunu büyütme

Yüksekliği ayarlanabilen masa/sandalye

Diğer (Belirtiniz)

**Ödev Uyarlamaları**

Ödev teslim tarihinde ek zaman/esneklik

Diğer (Belirtiniz)

**Uzaktan öğretim sürecinde gereksinim duyduğunuz uyarlamaları seçiniz**

Uzaktan Öğretim Platformuna ve derslere erişimde teknik destek

Kütüphane dijital yayınlarına erişimde teknik destek

Ders, ödev ve sınav materyalinin alternatif formatta sunulması (elektronik formatta doküman, dokümanların sesli kayıtları)

Sınav uygulamalarında ve ödev teslim tarihlerinde ek süre

Ders çalıştırma konusunda yardımcı kişi (gönüllü akran desteği sağlanabildiği taktirde sunulabilecek)

Yardımcı teknoloji (bilgisayar, ekran okuyucu vb.)

Diğer (Belirtiniz)

**Okul/Sınıf ve Ders Mekanlarıyla ilgili talepleriniz:**

**Kilis 7 Aralık Üniversitesi Engelsiz Üniversite Koordinatörlüğü bünyesinde akran desteği çalışmalarında gönüllü olarak görev almak ister misiniz?**

**Evet Hayır**

**Önerilerinizi Yazınız**