|  |  |
| --- | --- |
| **ADI VE SOYADI** |  |
| **T.C. KİMLİK NO** |  |
| **FAKÜLTE** |  |
| **BÖLÜM** |  |
| **ÖĞRENCİ NO** |  |
| **TELEFON** |  |
| **E-MAİL** |  |

ÖZEL GEREKSİNİMİNE İLİŞKİN BİLGİLER

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖZEL GEREKSİNİM GRUBU (BİRDEN FAZLA SEÇENEK İŞARETLENEBİLİR)** | ( ) Görme ( ) Ruhsal ve Duygusal  ( ) İşitme ( ) Süreğen hastalıklar  ( ) Ortopedik/Fiziksel ( ) Dil ve Konuşma  ( ) Diğer……………………(belirtiniz) |
| **DERECESİ** |  |
| **ÖZEL GEREKSİNİMİNE İLİŞKİN DİĞER BİLGİLER** |  |
| **İSTEK, ÖNERİ VE BEKLENTİLER** |  |

**NOT:** Özel gereksinimli öğrencilerin eğitim ve öğretimleri sırasında kendilerine sunulacak imkânlardan faydalanabilmeleri için bu formu doldurmaları gerekmektedir.