

Adı Soyadı:	Başvuru Tarihi:
Öğrenci No:	Mail Adresi:
Cinsiyet: <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	Telefon No:
Bölüm:	Fakülte / Yüksekokul:
Sınıf: <input type="checkbox"/> Hazırlık <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans / Doktora	
Engel Türü <input type="checkbox"/> Görme <input type="checkbox"/> İşitme <input type="checkbox"/> Fiziksel <input type="checkbox"/> Dil ve Konuşma Bozukluğu <input type="checkbox"/> Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite <input type="checkbox"/> Psikolojik <input type="checkbox"/> Üstün zekalı ve özel yetenekliler <input type="checkbox"/> Öğrenme Güçlükleri <input type="checkbox"/> Psikiyatrik/Psikolojik Sorunlar <input type="checkbox"/> Travmatik Beyin Hasarları <input type="checkbox"/> Asperger Sendromu veya Otizm <input type="checkbox"/> Geçici engellilik durumları (kırık, ilaç kullanımı vs) <input type="checkbox"/> Diğer Engel Grupları (kronik hastalıklar) <input type="checkbox"/> Diğer engel durumlarınızı açıklayınız.....	
Üniversitedeki eğitim yaşantınızın olumsuz etkilenmemesi için uygun görülürse çözüm beklediğiniz konular <input type="checkbox"/> Sınavlarda/ödev veya projelerde ek süre (%.....) <input type="checkbox"/> Sözlü sınav <input type="checkbox"/> Sınavlarda ayrı sınıf ve gözetmen/okutman/not tutucu <input type="checkbox"/> Büyük baskı materyaller <input type="checkbox"/> Sınıfta ses kaydı <input type="checkbox"/> Braille materyaller <input type="checkbox"/> Diğer	
Destek alınmak istenen dönem <input type="checkbox"/> Güz <input type="checkbox"/> Yaz okulu <input type="checkbox"/> Bahar <input type="checkbox"/> Akademik Yıl	

Değerlendirmemiz gerektiğini düşündüğünüz, eklemek istediğiniz başka bilgi varsa aşağıda belirtiniz.

.....
.....
.....

İmza

Tarih

* Engelinizi belirten, geçerli ve resmi bir sağlık raporu vermeniz gerekmektedir.

**Engelli Öğrenci Birimi ile paylaşılan tüm kişisel bilgiler, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) hükümleri uyarınca, belirtilen kişisel veri işleme şartları ve amaçları haricinde yazılı izniniz olmadan paylaşılmayacaktır. İstatistiki bilgilerin ise kişilerin tanımlanamayacağı şekilde anonim olarak üretilmesi sağlanacaktır. Engelli öğrencilerimiz, Engelli Öğrenci Birimi Başvuru Formunu imzalamakla; dersleri takip edebilmeleri, tüm akademik materyallere ve kampüslerdeki tüm birimlere erişim sağlayabilmeleri ve Bakırçay Üniversitesi bünyesindeki faaliyetlere katılabilmeleri için, engel halleri ile ilgili ihtiyaçlarının temini amacıyla, Üniversite personeli ve harici destek sağlayıcıları ile uygun şekilde veri paylaşılmasına onay verdiklerini kabul ederler.