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

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| SELÇUK LOGO |  |  |
|  | **SELÇUK ÜNİVERSİTESİ** |
|  |  **ENGELLİ ÖĞRENCİ BİRİMİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ** |
|  | **ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU** |
|  |  |  |
|  | Bu form siz öğrencilerimize daha iyi destek olabilmemiz amacıyla düzenlenmiştir. Özellikle; görme, işitme ve fiziksel engeller, iletişim problemleri, kronik hastalıklar, öğrenme güçlüğü gibi alanlarda desteğe ihtiyacınız varsa, form bu desteği verebilmek, iyileştirmeler yapabilmek ve çözüm sunmak için bizlere çok yardımcı olacaktır. Verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulup gerekli yetkililer haricinde hiç kimseyle paylaşılmayacaktır. Formu tamamlayıp kaydettikten sonra lütfen birimimiz e-posta adresine engelsizyasam@selcuk.edu.tr adresine gönderiniz. |
|  |  |
|  | **KİŞİSEL BİLGİLER** |  |
|  | Öğrencinin Adı Soyadı: |   |
|  | Öğrenci No: |   |
|  | Fakülte/MYO/Enstitü |   |
|  | Bölümü |   |
|  | Sınıf: ¨ Hazırlık ¨ 1 ¨2 ¨3 ¨4 ¨ Yüksek Lisans / Doktora |   |
|  | Okula Kayıt Yılı |   |
|  | Akademik Danışman Adı |   |
|  | İLETİŞİM |   |
|  | Posta Adresi |   |
|  | Cep Telefonu |   |
|  | E-Posta |   |
|  | Acil bir durumda iletişim kurulacak yakının adı |   |
|  | İletişim kurulacak yakının telefonu |   |
|  | Aldığı Destek ve Burslar |   |
|  | Öğrencinin İlgi Duyduğu Alanlar |   |
|  | Katıldığı Öğrenci Kulüp ve Etkinlikler Hakkında Bilgi |   |
|  | **GEREKSİNİM BİLGİLERİ** |  |
|  | * Aşağıdaki sorular sadece ihtiyaçlarınızın belirlenmesi ve üniversitemizdeki akademik yaşamınızın kolaylaştırılması için koşulların iyileştirilmesi amacıyla sorulmuştur.
 |
|  | Lütfen aşağıdaki seçeneklerden mevcut durumunuza uyanları işaretleyiniz. |
|  | Görme Engeli |   |
|  | İşitme Engeli |   |
|  | Hareket Engeli  |   |
|  | Konuşma ve Dil Engeli  |   |
|  | Ruhsal ve Duygusal Engel  |   |
|  | Öğrenme Güçlüğü |   |
|  | Süreğen Engelli |   |
|  | Sosyal İletişim Bozukluğu (Asperger Sendromu, Otistik rahatsızlık vb.) Öğrenme Güçlüğü (disleksi, dikkat eksikliği, hiperaktive bozukluğu vb.) Dil-Konuşma boğluğu |   |
|  | Kronik Hastalıklar |   |
|  | Diğer (Lütfen belirtiniz) |   |
|  |  |  |
|  | * Engeliniz hakkında kısa açıklama (tanımı, temel özellikleri, yüzdesi ,kalıcılık durumu vb.):
 |
|  |  |  |
|  | * Bu soru sadece görme engeli olan öğrencilere yöneliktir. Görme ya da okuma ile ilgili sürekli kullandığınız yardımcı cihaz(lar) ya da yazılım(lar) var mı? Lütfen belirtiniz:
 |
|  |  |  |
|  | * Bu soru sadece işitme engeli olan öğrencilere yöneliktir. İşitmeyle ilgili sürekli kullandığınız yardımcı cihaz(lar) ya da yazılım(lar) var mı? Lütfen belirtiniz:
 |
|  |  |  |
|  | * Bu soru sadece ortopedik (fiziksel) engeli olan öğrencilere yöneliktir. Hareket etmenize yardımcı olan, sürekli kullandığınız yardımcı cihaz(lar) ya da yazılım(lar) var mı? Lütfen belirtiniz
 |
|  |  |  |
|  | * Aşağıdaki alanların herhangi birinde güçlük yaşıyor musunuz? Lütfen güçlük çektiğiniz tüm alanları işaretleyiniz.
 |
|  | Okuma |   |
|  | İşitme |   |
|  | Görme |   |
|  | Yazı yazma |   |
|  | Konuşma |   |
|  | Uzun süre ayakta durma |   |
|  | Yürüme |   |
|  | Merdivenleri inip çıkma |   |
|  | Diğer (Lütfen belirtiniz) |   |
|  |  |  |
|  | * Engelinizin günlük yaşamınıza ve faaliyetlerinize önemli bir etkisi varsa lütfen kısaca açıklayınız
 |
|  |  |  |
|  | * Üniversite içerisinde aşağıdaki başlıkların hangilerinde engelinizle ilgili bir sıkıntı yaşayabileceğinizi düşünüyorsunuz?
 |
|  |  |  |
|  |  Kampüse erişim  |   |
|  | Ortak yaşam alanlarına erişim |   |
|  | Kampüs içi ulaşım; binalara ve sınıflara erişim |   |
|  | Derslere kayıt |   |
|  | Derslerin takibi (okuma, yazma, hatırlama güçlüğü, not tutma vb.) |   |
|  | Ders yükümlülükleri (ödevler, projeler, sunum vb) |   |
|  | Bilgi ve malzemelere erişim |   |
|  | Sınavlar |   |
|  | Sosyal ve kültürel hayat |   |
|  | Sağlık hizmetleri (ilaç kullanımı; tıbbi yardım) |   |
|  | Akademisyenler, idari çalışanlar ve diğer öğrencilerle iletişim |   |
|  | Kişisel gereksinimler |   |
|  | Diğer (lütfen belirtiniz): |   |
|  |  |  |
|  | Sıkıntı yaşayabileceğinizi düşündüğünüz bu alanlarda belli düzenlemeler yapılmasını talep eder misiniz? Lütfen varsa taleplerinizi aşağıya maddeler halinde belirtiniz. |
|  | 1. |  |
|  | 2. |  |
|  | 3. |  |
|  |  |  |
|  | Üniversitemizde aşağıda belirtilen akademik düzenlemelerden hangilerine ihtiyaç duyuyorsunuz ya da duyabilirsiniz? |
|  |  |  |
|  | Yazılı ders notları |   |
|  | Ders materyallerinin farklı bir formatta sunulması (ses kaydı, braille alfabesi, elektronik format ,büyük baskı materyaller) |   |
|  | Derste ve/veya sınavda okuma-yazma için bir yardımcı |   |
|  | Ders çalışmada bir yardımcı |   |
|  | Ödev verilme şeklinin değişikliği |   |
|  | Sözlü test |   |
|  | Sınav esnasında okuyucu |   |
|  | Sınav materyallerin farklı formatta sunulması |   |
|  | Ek süre verilmesi |   |
|  | Destekleyici teknolojik ürünler/yazılımlar (dinleme cihazı, kayıt cihazı, dizüstü, bilgisayar, sesli kitap vb.) |   |
|  | Farklı/özellikli masa-sandalye, diğer aksam |   |
|  | Sınıf içinde oturma yerini tercih etme |   |
|  | Türk İşaret Dili (TİD) Desteği |   |
|  | Bilgi Merkezi (kütüphane) kaynaklarına erişim |   |
|  | Sağlık/psikolojik danışmanlık |   |
|  | Kampüs ve üniversite oryantasyonu |   |
|  | Mimari düzenleme  |   |
|  | Barınma/Yurt  |   |
|  | Diğer (Lütfen belirtiniz) |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Yukarıda belirtilen alanlar dışında birimimizden yardım almak isteyeceğiniz herhangi başka bir konu varsa lütfen kısaca açıklayınız: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Ek Belgeler |  |
|  | Gereksinimlerinize uygun düzenlemeleri yapabilmemiz için bizlere yardımcı olacak aşağıdaki belgeleri, eğer mevcutsa, lütfen en kısa zamanda birimimizle paylaşınız. |
|  |  |  |
|  | Sağlık Raporu: |  |
|  |  |  |
|  | Engel durumuna ilişkin uzman kişi tarafından hazırlanmış ve mümkün olduğunca detaylı bilgi içeren resmi sağlık raporu: Son kontrol tarihi; tanı ve tanının konduğu tarih; belirtilen engel oranı; bu durumun mevcut etkileri-öğrenimle ilgili kısıtlamalar da dahil; mevcut tedavi, kullanılan ilaçlar, bu ilaçların önemli yan etkileri, yardımcı ekipmanlar, hizmetler; durumun süresi, kalıcılığı, ya da ilerleme olasılığı; akademik düzenlemelere ilişkin öneriler. |
|  |  |  |
|  | Ek Yazı: |  |
|  | Daha önce öğrenim gördüğünüz kurumda sağlanmış olan akademik düzenlemeler varsa, bununla ilgili kurum tarafından hazırlanmış bir yazı. |
|  | **Öğrenci bilgi formunda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim . Talepte bulunduğum uyarlamaların tarafınıza sunmuş olduğum belgelerin ayrıntılı değerlendirilmesi sonrasında belirleneceğini kabul ediyorum .** |
|  | Öğrenci/İmza : |  |
|  | Tarih: |  |
|  |  |  |
|  | Koordinatör/Yardımcısı/İmza: |  |
|  | Tarih: |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **S.Ü.Engelli Öğrenci Birimi Koor. :** Alaaddin Keykubat Yerleşkesi Prof.Dr.Erol Güngör Kütüphanesi Selçuklu / KONYA |
|  |  |  |
|  |  **Tel :** (0 332) 223 25 34 – **Fax:** (0332) 352 80 72 |  |