



**T.C.**  
**Selçuk Üniversitesi**  
**Engelli Öğrenci Birimi Koordinatörlüğü**  
**Öğrenci Bilgi Formu**

Form No: Genel Form 6

**Tarih:28.02.2025**

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.

**Kişisel Bilgiler**

Öğrencinin Adı ve Soyadı	AHM** ABD***** SEL***
Öğrenci Numarası	259999991010
Eğitim Gördüğü Birim (Fakülte, MYO, Enstitü)	SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Bölümü	MUHASEBE FİNANSMAN
Sınıfı	<input type="checkbox"/> Hazırlık <input type="checkbox"/> 1. Sınıf <input type="checkbox"/> 2. Sınıf <input type="checkbox"/> 3. Sınıf <input type="checkbox"/> 4. Sınıf <input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora
Okula Kayıt Yılı	2024
Akademik Danışmanı	DOÇ.DR. MEH*** SEL** DE***

**İletişim**

Posta Adresi	Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Selçuklu/KONYA
Cep Telefonu	9876543210
E-mail Adresi	mailadresim@selcuk.edu.tr
Acil Bir Durumda İletişim Kurulacak Yakını	SAL*** SEL***
İletişim Kurulacak Yakınının Telefonu	05*****
Aldığı Destek ve Burslar	YOK
Öğrencinin İlgi Duyduğu Alanlar	SPOR, SEYAHAT
Katıldığı Öğrenci Kulüp ve Etkinler Hakkında Bilgi	YOK

**Gereksinim Bilgileri**

Aşağıdaki sorular sadece ihtiyaçlarınızın belirlenmesi ve üniversitemizdeki akademik yaşamınızın kolaylaştırılması için koşulların iyileştirilmesi amacıyla sorulmuştur. Lütfen aşağıdaki seçeneklerden mevcut durumunuza uyanları işaretleyiniz.

<input type="checkbox"/> Görme Engeli
<input checked="" type="checkbox"/> İşitme Engeli
<input type="checkbox"/> Hareket Engeli
<input type="checkbox"/> Konuşma ve Dil Engeli
<input type="checkbox"/> Ruhsal ve Duygusal Engel
<input type="checkbox"/> Öğrenme Güçlüğü
<input type="checkbox"/> Süreğen Engelli
<input type="checkbox"/> Sosyal İletişim Bozukluğu (Asperger Sendromu, Otistik rahatsızlık vb.)
<input type="checkbox"/> Öğrenme Güçlüğü (Disleksi, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu vb.)
<input type="checkbox"/> Dil – Konuşma Bozukluğu
<input type="checkbox"/> Kronik Hastalıklar
<input type="checkbox"/> Diğer: [Lütfen Rahatsızlığınızı Belirtiniz]