



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ ENGELLİ ÖĞRENCİ TESPİT FORMU

Bu formda istenilen bilgiler, engelli öğrencilerin ihtiyaçlarının tespiti ve kendilerine sunulacak imkânlardan en iyi şekilde faydalanabilmeleri için önem taşımaktadır.

Tarih :
Adı, Soyadı :
Öğrenci No :
Cinsiyeti : K E
Fakülte/Enstitü/Y.O. :
Bölümü :
Sınıfı :
Adres :
Telefon :
E-Posta :

ENGEL DURUMUNA İLİŞKİN BİLGİLER

Engel Grubu (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)	() Ortopedik () Görme () İşitme () Dil ve Konuşma () Ruhsal ve Duygusal () Süreğen Hastalık () Diğer (Belirtiniz.)
Sağlık Raporunda Belirtilen Engel Derecesi	%
Engel Durumunu Belirten Raporun Alındığı Kurum	