



NİĞDE ÖMER HALISDEMİR ÜNİVERSİTESİ
ENGELLİ ÖĞRENCİ BİRİMİ FORM SETİ

EK-1

BAŞVURU FORMU

Engelli Öğrenci Birimine ilk başvuru ve dönemsel güncelleme başvuruları için kullanılır.

Form Kodu: EÖB-EK1

Revizyon Tarihi: / / 20.....

Belge Durumu: Resmî Taslak

1. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No	
Öğrenci Numarası	
Doğum Tarihi	
Telefon	
E-posta	
Adres	

2. AKADEMİK BİLGİLER

Fakülte / Enstitü / Yüksekokul / MYO	
Bölüm / Program	
Sınıf / Yarıyıl	
Danışmanı	
Öğretim Türü	<input type="checkbox"/> Ön lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lisansüstü <input type="checkbox"/> Diğer:

3. ENGEL / SAĞLIK DURUMUNA İLİŞKİN BİLGİLER

<input type="checkbox"/> Görme	<input type="checkbox"/> İşitme
<input type="checkbox"/> Fiziksel / Ortopedik	<input type="checkbox"/> Dil ve Konuşma
<input type="checkbox"/> Öğrenme Güçlüğü	<input type="checkbox"/> Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
<input type="checkbox"/> Otizm Spektrum Bozukluğu	<input type="checkbox"/> Ruhsal / Psikososyal

<input type="checkbox"/> Kronik Sağlık Sorunu	<input type="checkbox"/> Geçici Sağlık Durumu
<input type="checkbox"/> Diğer:	

Durumun Niteliği	<input type="checkbox"/> Süreğen <input type="checkbox"/> Geçici
Belgelendirme Türü	<input type="checkbox"/> Engelli Sağlık Kurulu Raporu <input type="checkbox"/> Engelli Kimlik Kartı <input type="checkbox"/> Hekim Raporu <input type="checkbox"/> Epikriz <input type="checkbox"/> Diğer:
Destek Talep Edilen Dönem	<input type="checkbox"/> Güz Dönemi <input type="checkbox"/> Bahar Dönemi <input type="checkbox"/> Yaz Okulu <input type="checkbox"/> Akademik Yıl Yıl: /

4. TALEP EDİLEN DESTEK ALANLARI

<input type="checkbox"/> Ders materyallerinin erişilebilir formatta sağlanması	<input type="checkbox"/> Akademik uyarlama mektubu düzenlenmesi
<input type="checkbox"/> Sınav uyarlaması	<input type="checkbox"/> Derslik / fiziksel erişim düzenlemesi
<input type="checkbox"/> Kütüphane / materyal dönüştürme desteği	<input type="checkbox"/> Dijital erişim / yazılım desteği
<input type="checkbox"/> İşaret dili desteği	<input type="checkbox"/> Psikososyal danışmanlık / yönlendirme
<input type="checkbox"/> Yurt / barınma yönlendirmesi	<input type="checkbox"/> Burs / sosyal destek yönlendirmesi
<input type="checkbox"/> Kampüs içi erişilebilirlik bildirimleri	<input type="checkbox"/> Diğer:

5. SINAVLARA YÖNELİK TALEPLER

<input type="checkbox"/> Ek süre	<input type="checkbox"/> Ayrı salon
<input type="checkbox"/> Düşük uyarlanlı ortam	<input type="checkbox"/> Okuyucu
<input type="checkbox"/> İşaretleyici	<input type="checkbox"/> Bilgisayar kullanımı
<input type="checkbox"/> Büyük puntolu sınav	<input type="checkbox"/> Braille sınav materyali
<input type="checkbox"/> Sözlü değerlendirme	<input type="checkbox"/> Yazılı değerlendirme
<input type="checkbox"/> Kısa ara verilmesi	<input type="checkbox"/> Tıbbi cihaz / ilaç kullanımı izni
<input type="checkbox"/> Diğer:	

6. DERS İÇİ UYARLAMA TALEPLERİ

<input type="checkbox"/> Önde oturma	<input type="checkbox"/> Kayıt alma izni
<input type="checkbox"/> Tahta / sunum görsellerinin fotoğrafının çekilmesi	<input type="checkbox"/> Not tutucu / ders partneri
<input type="checkbox"/> Ders materyallerinin önceden paylaşılması	<input type="checkbox"/> Elektronik formatta ders notu
<input type="checkbox"/> Altyazı / transkript	<input type="checkbox"/> İşaret dili desteği
<input type="checkbox"/> Diğer:	

7. AÇIKLAMA

Acil Durumda Ulaşılabilecek Kişi	
Yakınlık Derecesi	
Telefon	

Beyan: Bu formda yer alan bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Kişisel verilerimin ilgili mevzuat kapsamında, yalnızca gerekli iş ve işlemler için işlenmesine ve ihtiyaç duyulan akademik/idari birimlerle sınırlı olmak üzere paylaşılmasına ilişkin bilgilendirildim.

.....
Başvuru Sahibi

.....
Engelli Öğrenci Birimi Evrak Kaydı

Ekler	<input type="checkbox"/> Sağlık / engel durumunu gösterir belge <input type="checkbox"/> Öğrenci belgesi <input type="checkbox"/> Diğer:
--------------	---

EK-2

AKADEMİK UYARLAMA MEKTUBU

İlgili ders, öğretim elemanı ve akademik birime yönelik resmî uyarlama bildirim yazısı.

Form Kodu: EÖB-EK2

Revizyon Tarihi: / / 20.....

Belge Durumu: Resmî Taslak

Sayı	
Tarih	
İlgili Öğretim Elemanı / Birim	

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencinin Engelli Öğrenci Birimine yaptığı başvuru ve sunmuş olduğu belgeler doğrultusunda değerlendirmesi yapılmış; eğitim-öğretim sürecine eşit ve etkin katılımını desteklemek amacıyla aşağıdaki akademik uyarlamaların uygun olduğu değerlendirilmiştir.

1. ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı	
Öğrenci Numarası	
Fakülte / Bölüm / Program	
Sınıf / Yarıyıl	

2. DERS BİLGİLERİ

Dersin Adı	
Dersin Kodu	
Öğretim Elemanının Adı Soyadı	
Dönem / Yıl	

3. SINIF İÇİ UYARLAMALAR

<input type="checkbox"/> Önde oturma düzeni	<input type="checkbox"/> Uygun fiziksel yerleşim sağlanması
---	---

<input type="checkbox"/> Ders materyallerinin erişilebilir formatta paylaşılması	<input type="checkbox"/> Elektronik ders notu / sunum paylaşımı
<input type="checkbox"/> Tahta, görsel veya materyalin fotoğrafının çekilmesine izin verilmesi	<input type="checkbox"/> Ses kaydı alınmasına izin verilmesi
<input type="checkbox"/> Not tutucu / ders partneri desteği	<input type="checkbox"/> İşaret dili / altyazı / transkript desteği
<input type="checkbox"/> Düşük uyaranlı sınıf düzenlemesi	<input type="checkbox"/> Diğer:

4. SINAV UYARLAMALARI

<input type="checkbox"/> Ek süre: dakika / %	<input type="checkbox"/> Ayrı salon
<input type="checkbox"/> Küçük grup / tek kişilik salon	<input type="checkbox"/> Okuyucu
<input type="checkbox"/> İşaretleyici	<input type="checkbox"/> Bilgisayar kullanımı
<input type="checkbox"/> Büyük puntolu sınav materyali	<input type="checkbox"/> Braille sınav materyali
<input type="checkbox"/> Kısa ara verilmesi	<input type="checkbox"/> Tıbbi cihaz / ilaç kullanımı izni
<input type="checkbox"/> Sözlü sınav	<input type="checkbox"/> Yazılı sınav
<input type="checkbox"/> Alternatif değerlendirme yöntemi	<input type="checkbox"/> Diğer:

5. UYGULAMA / LABORATUVAR / SAHA ÇALIŞMASI / STAJ UYARLAMALARI

<input type="checkbox"/> Uygun fiziksel erişim düzenlenmesi
<input type="checkbox"/> Güvenlik ve erişim açısından uyarlanmış uygulama planı
<input type="checkbox"/> Yardımcı teknoloji kullanımı
<input type="checkbox"/> Süre / ortam uyarlaması
<input type="checkbox"/> Diğer:

6. AÇIKLAMA



--

Bu uyarlamalar öğrencinin dersin öğrenme çıktılarından muaf tutulduğu anlamına gelmez. Amaç, öğrencinin eğitim-öğretim süreçlerine eşit katılımını sağlamaktır. Öğrencinin sağlık durumuna ilişkin ayrıntılar mahremdir; yalnızca gerekli uyarlama bilgisi paylaşılmıştır.

Geçerlilik Süresi	Bu mektup / akademik yılı dönemi için geçerlidir.
--------------------------	---

.....
Engelli Öğrenci Birimi Koordinatörü

.....
Öğrenci

EK-3

SES / GÖRÜNTÜ KAYDI TAAHHÜTNAMESİ

Akademik uyarlama kapsamında izin verilen kayıtların kullanım esaslarını düzenler.

Form Kodu: EÖB-EK3

Revizyon Tarihi: / / 20.....

Belge Durumu: Resmî Taslak

Ben, aşağıda bilgileri yer alan öğrenci, akademik uyarlama kapsamında izin verilen ses kaydı, görüntü kaydı, tahta/sunum görseli fotoğrafı ve benzeri kayıtları yalnızca kendi eğitim-öğretim gereksinimlerim doğrultusunda kullanacağımı kabul ve taahhüt ederim.

1. ÖĞRENCİ VE DERS BİLGİLERİ

Adı Soyadı	
Öğrenci Numarası	
Fakülte / Bölüm	
Dersin Adı / Kodu	
Öğretim Elemanının Adı Soyadı	
Dönem / Yıl	

2. TAAHHÜT HÜKÜMLERİ

1	Alınan kayıtları yalnızca kişisel öğrenme amacıyla kullanacağım.
2	Kayıtları hiçbir şekilde sosyal medya, internet, mesajlaşma grupları veya üçüncü kişilerle paylaşmayacağım.
3	Kayıtları çoğaltmayacağım, ticari amaçla kullanmayacağım, devretmeyeceğim.
4	Ders ortamında yer alan diğer öğrenci ve öğretim elemanlarının kişilik haklarına, özel hayatına ve mahremiyetine saygı göstereceğim.
5	Kayıt alınmasına ilişkin izin yalnızca ilgili ders ve dönem için geçerlidir.
6	Dönem sonunda veya ihtiyaç ortadan kalktığında söz konusu kayıtları sileceğim.
7	Bu taahhüde aykırı davranmam hâlinde doğabilecek disiplin, hukuk ve ceza sorumluluğunun tarafıma ait olduğunu kabul ederim.
8	Gerek görülmesi hâlinde Üniversite, kayıt iznini geri çekebilir.
9	Bu izin, ders içeriğinin serbestçe yayımlanabileceği anlamına gelmez.



Yukarıda belirtilen şartları okudum, anladım ve kabul ediyorum.

.....
Öğrenci

.....
Öğretim Elemanı

.....
Engelli Öğrenci Birimi Yetkilisi

EK-4

GEÇİCİ SAĞLIK DURUMU BAŞVURU FORMU

Sürelili sağlık sorunu veya geçici erişim gereksinimi bulunan öğrenciler için kullanılır.

Form Kodu: EÖB-EK4

Revizyon Tarihi: / / 20.....

Belge Durumu: Resmî Taslak

1. BAŞVURU SAHİBİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı	
Öğrenci Numarası	
Fakülte / Bölüm / Program	
Sınıf / Yarıyıl	
Telefon	
E-posta	

2. GEÇİCİ SAĞLIK DURUMUNA İLİŞKİN BİLGİLER

<input type="checkbox"/> Ameliyat sonrası süreç	<input type="checkbox"/> Kaza / yaralanma
<input type="checkbox"/> Kırık / çıkık / hareket kısıtlılığı	<input type="checkbox"/> Geçici görme / işitme sorunu
<input type="checkbox"/> Tedavi süreci	<input type="checkbox"/> Kronik hastalık alevlenmesi
<input type="checkbox"/> Psikolojik / psikiyatrik geçici destek ihtiyacı	<input type="checkbox"/> Diğer:

Sağlık Durumunun Başlangıç Tarihi	
Öngörülen Bitiş Tarihi	
Sunulan Belge Türü	<input type="checkbox"/> Hekim Raporu <input type="checkbox"/> Sağlık Kurulu Raporu <input type="checkbox"/> Epikriz <input type="checkbox"/> Reçete / Tedavi Planı <input type="checkbox"/> Diğer:

3. GEÇİCİ SÜREÇTE TALEP EDİLEN DESTEKLER

<input type="checkbox"/> Sınav uyarlaması	<input type="checkbox"/> Derse erişim desteği
<input type="checkbox"/> Derslik değişikliği / erişilebilir sınıf	<input type="checkbox"/> Devam konusunda değerlendirme



<input type="checkbox"/> Ders materyalinin dijital paylaşımı	<input type="checkbox"/> Kısa süreli akademik uyarlama mektubu
<input type="checkbox"/> Kampüs içi ulaşım / erişim desteği	<input type="checkbox"/> Diğer:

4. AÇIKLAMA

Beyan: Bu formda yer alan bilgilerin doğru olduğunu ve sunduğum belgeler doğrultusunda geçici süreli destek talep ettiğimi beyan ederim.

.....

Başvuru Sahibi

.....

Engelli Öğrenci Birimi Evrak Kaydı

Ekler	<input type="checkbox"/> Sağlık belgesi <input type="checkbox"/> Diğer:
--------------	---

EK-5

İTİRAZ FORMU

Engelli Öğrenci Birimi karar ve işlemlerine ilişkin yeniden değerlendirme talebinde kullanılır.

Form Kodu: EÖB-EK5

Revizyon Tarihi: / / 20.....

Belge Durumu: Resmî Taslak

1. BAŞVURU SAHİBİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı	
Öğrenci Numarası	
Fakülte / Bölüm / Program	
Telefon	
E-posta	

2. İTİRAZA KONU KARAR / İŞLEM

Kararın / Yazının Tarihi	
Kararın / Yazının Sayısı	

<input type="checkbox"/> Başvurunun reddi	<input type="checkbox"/> Talep edilen uyarlamanın kısmen kabulü
<input type="checkbox"/> Sınav uyarlamasının yetersiz bulunması	<input type="checkbox"/> Ders içi uyarlamanın uygulanmaması
<input type="checkbox"/> Erişilebilirlik sorununun giderilmemesi	<input type="checkbox"/> Diğer:

3. İTİRAZ GEREKÇESİ

4. TALEP

<input type="checkbox"/> Kararın yeniden değerlendirilmesi	<input type="checkbox"/> Ek belge sunarak tekrar inceleme yapılması
<input type="checkbox"/> Uyarılama türünün değiştirilmesi	<input type="checkbox"/> Sürenin uzatılması
<input type="checkbox"/> Kurul gündemine alınması	<input type="checkbox"/> Diğer:

Ek Belgeler	<input type="checkbox"/> Yeni sağlık belgesi <input type="checkbox"/> Akademik görüş / öğretim elemanı yazısı <input type="checkbox"/> Önceki yazışmalar <input type="checkbox"/> Diğer:
--------------------	--

Beyan: Bu itiraz formunda sunduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

.....
Başvuru Sahibi

.....
Engelli Öğrenci Birimi Evrak Kaydı

5. BİRİM KULLANIMI İÇİN

Evrak Kayıt No	
Alındı Tarihi	
İnceleyen	
Kurul Gündem Tarihi	
Karar Özeti	
Sonuç Bildirim Tarihi	

EK-6

ÖĞRETİM ELEMANI BİLGİLENDİRME FORMU

Öğrencinin akademik uyarlama ihtiyacına ilişkin ilgili öğretim elemanına iletilen resmî bilgilendirme formu.

Form Kodu: EÖB-EK6

Revizyon Tarihi: / / 20.....

Belge Durumu: Resmî Taslak

Tarih	
Sayı	
İlgili Öğretim Elemanı	

Sayın Öğretim Elemanı, aşağıda bilgileri yer alan öğrenci Engelli Öğrenci Birimine başvurmuş ve yapılan değerlendirme sonucunda dersiniz için aşağıdaki akademik uyarlamaların uygun olduğu belirlenmiştir.

1. ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı	
Öğrenci Numarası	
Fakülte / Bölüm / Program	
Sınıf / Yarıyıl	

2. DERS BİLGİLERİ

Dersin Adı / Kodu	
Dersi Veren Öğretim Elemanı	
Dönem / Yıl	

3. UYGUN GÖRÜLEN UYARLAMALAR

<input type="checkbox"/> Önde oturma / uygun fiziksel yerleşim	<input type="checkbox"/> Ders materyalinin erişilebilir formatta paylaşılması
<input type="checkbox"/> Sunum / ders notlarının elektronik iletimi	<input type="checkbox"/> Tahta veya görsel materyalin fotoğrafının çekilmesine izin verilmesi

<input type="checkbox"/> Ses kaydı alınmasına izin verilmesi	<input type="checkbox"/> Not tutucu / ders partneri desteği
<input type="checkbox"/> Sınavda ek süre	<input type="checkbox"/> Ayrı salon / düşük uyaranlı ortam
<input type="checkbox"/> Okuyucu / işaretleyici desteği	<input type="checkbox"/> Bilgisayar kullanımı
<input type="checkbox"/> Büyük puntolu materyal	<input type="checkbox"/> Diğer:

4. UYGULAMA ESASLARI

1	Bu form öğrencinin sağlık durumunun ayrıntılarını değil, yalnızca gerekli akademik düzenlemeleri içermektedir.
2	Uygulama, öğrencinin dersin öğrenme çıktılarından muaf tutulduğu anlamına gelmez.
3	Tereddüt yaşanması hâlinde Engelli Öğrenci Birimi ile iletişime geçilmelidir.
4	Bilgiler gizlidir; yalnızca görev gereği bilinmesi gereken kişilerle paylaşılmalıdır.
5	Uygulamada sorun yaşanması hâlinde durum yazılı olarak Birime bildirilmelidir.

5. ÖĞRETİM ELEMANININ GÖRÜŞ / AÇIKLAMA ALANI

.....

Öğretim Elemanı

.....

Engelli Öğrenci Birimi Yetkilisi