

Engelli Öğrenci Başvuru Formu

Adınız Soyadınız:	Tarih:
-------------------	--------

Engelinizin türü? Duyusal <input type="checkbox"/> Fiziksel <input type="checkbox"/> Psikolojik/Nörolojik <input type="checkbox"/>
Engelinizin %si nedir?
Kaç yaşından beri engellisiniz?
Ailenizde başka engelli var mı?
Engeliniz dersleri izlerken ne gibi sorunlara neden oluyor?
Ders materyallerine ulaşmada zorluk çekiyor musunuz? Ne gibi zorluklar?
Laboratuvarlarda yaşadığınız sorunlar nelerdir?
Sınavlarda yaşadığınız sorunlar nelerdir?
Kampüs ve bina içinde karşılaştığınız sorunlar nelerdir?
Durumunuzdan ders aldığınız öğretim üyelerinin haberdar olmasını onaylar mısınız? Onayınız durumunda her dönem başında kayıt olduğunuz derslerin öğretim üyelerine bilgi verilerek, sınavlarda sizin için İTÜ Yönetmeliğine uygun olarak düzenleme yapması istenecektir. Onaylıyorum <input type="checkbox"/> Onaylamıyorum <input type="checkbox"/>

Not: Burada vereceğiniz bilgiler asla üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Bu bilgiler programımızın iyileştirilmesi ve lisans eğitiminiz süresince ders aldığınız Öğretim Üyelerini yönlendirme amacıyla kullanılacaktır.