|  |  |
| --- | --- |
| **Bireysel Uyarlama Mektubu\*** | |
| **UYARLAMA TALEP EDEN;**  Öğrencinin Adı- Soyadı:…………………………………………………  Öğrencinin Numarası: …………………………………………………  Fakülte/Yüksekokul/Enstitü/Bölüm: …………………………………………………  Dersin Kodu, Adı ve Şubesi: ………………………………………………… | |
| Sayın …………………………………….  Yukarıda bilgileri verilen öğrenci, dersinize kayıtlı bulunmaktadır. Engelli Öğrenci Birimi özel gereksiniminin getirdiği sınırlılıklardan dolayı, öğrencinin derse aktif katılımının desteklenmesi ve performansının arttırılması için, aşağıdaki uyarlamaların yapılmasını uygun görmektedir. Dersi veren öğretim elemanı olarak kabul ettiğiniz uyarlamaları lütfen belirtiniz. | |
| **SINIF İÇİ UYARLAMALAR** | |
| |  |  | | --- | --- | | Sınıfta Ses Kaydı Yapılması |  | | Ders Partneri  (Aynı sınıfta eğitim gören öğrenci/öğrenciler) |  | | Sınıf İçinde Kullanılan Görselin/Tahtanın Fotoğrafının Çekilmesi |  | | Ders materyallerinin (varsa) elektronik formatta temini |  | | Diğer (lütfen belirtiniz): |  |   **Öğrenci İçin Uygun Görülen Uyarlamalar** | |  |  | | --- | --- | | Sınıfta Ses Kaydı Yapılması |  | | Ders Partneri  (Aynı sınıfta eğitim gören öğrenci/öğrenciler) |  | | Sınıf İçinde Kullanılan Görselin/Tahtanın Fotoğrafının Çekilmesi |  | | Ders materyallerinin (varsa) elektronik formatta temini |  | | Diğer (lütfen belirtiniz): |  |   **Öğretim Elemanı Tarafından Kabul Edilen Uyarlamalar** |

|  |  |
| --- | --- |
| **SINAV UYARLAMALARI** | |
| |  |  | | --- | --- | | Büyük Puntolu Sınav Materyali |  | | Sınav için Yazıcı/Okuyucu |  | | Braille Sınav Materyali |  | | Sınav için Süre Arttırımı  ( %\_\_) |  | | Sınav evrakının flash ile getirilmesi (PC kullanan öğrenciler için). |  | | Diğer ( lütfen belirtiniz): |  |   **Öğrenci İçin Uygun Görülen Uyarlamalar** | |  |  | | --- | --- | | Büyük Puntolu Sınav Materyali |  | | Sınav için Yazıcı/Okuyucu |  | | Braille Sınav Materyali |  | | Sınav için Süre Arttırımı  ( %\_\_) |  | | Sınav evrakının flash ile getirilmesi (PC kullanan öğrenciler için). |  | | Diğer ( lütfen belirtiniz) : |  |   **Öğretim Elemanı Tarafından Kabul Edilen Uyarlamalar** |
|  |  |
| **Öğretim Elemanı Tarafından Uygun Görülmeyen Uyarlamaların Nedeni:** | |
| Öğretim uyarlamalarının uygulanması, öğrenci, öğretim elemanı ve Engelli Öğrenci Birimi ortak sorumluluğundadır. Tüm öğrencilerin eğitim hizmetlerinden eşit şekilde faydalanması konusunda verdiğiniz destek için teşekkür ederiz. | |
| **Engelli Öğrenci Birimi Koordinatörü:**  **İmza : Tarih:** | |
| **Öğrenci:**  **İmza: Tarih:** | |
| **Öğretim Elemanı:**  **İmza: Tarih:** | |

\* Bu mektup yasalarca korunan özel bilgi içerir.

\*Metni okuma güçlüğü çeken bireyler için çıktı büyük punto ile alınabilir.