



# AVRASYA ÜNİVERSİTESİ

## Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

### Engelli Öğrenci Birimi

#### ENGELLİ ÖĞRENCİ TESPİT FORMU

Öğrenci No :  
Fakülte :  
Bölümü :  
Adı :  
Soyadı :  
Cinsiyeti : ( ) E ( ) K  
Telefon :  
E-posta :

#### ENGELİNE İLİŞKİN BİLGİLER

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

Ek: Engel Durumunu Belirten Rapor

**NOT: Engelli öğrencilerin eğitim ve öğretimleri sırasında kendilerine sunulacak imkânlardan faydalanabilmeleri için bu formu doldurmaları gerekmektedir.**