



ENGELLİ ÖĞRENCİ BİLGİ PAYLAŞIM FORMU

Öğrencinin Adı-Soyadı :

Doğum Yeri / Tarihi :

Bölümü / Sınıfı :

Öğrenci No :

Telefon No :

Öğrenci Kayıt Yılı :

Adresi :

E-posta Adresi :

Aldığı Destek ve Burslar :

Sosyal Güvencesi :

Akademik Danışmanı :

Tarih :

Bu Bölümdeki Sorular ihtiyaç belirttiğinizde Enstitümüzdeki hayatınızı kolaylaştırmak, daha iyi koşullar sağlamak amacı ile sorulmuştur.

Engel Türü :

Derecesi :

Süresi :

Doktorunuz Var mı ? :

Doktorunuzun iletişim Bilgileri :

Almak İsteddiği Destek

- : Sağlık Hizmetleri
 Sosyal Hizmetler
 Kampuste yaşam
 Kampuste ulaşım
 Binalara Erişim
 Bilgi ve malzemeye erişim
 Araç-gereç ihtiyacı
 Ders Takibi
 Sınavlar
 İletişim
 Diğer ()
()