

ÖĞRENCİ BAŞVURU FORMU

Pamukkale Üniversitesi Çivril Atasay Kamer Meslek Yüksekokulu'nda eğitim görmeye hak kazanan engelli öğrencilere gerekli danışman ve destek hizmetlerinin sağlanabilmesi için ekte yer alan başvuru formunun eksiksiz doldurulması gerekmektedir. Verdiğiniz bilgiler siz istemediğiniz sürece kesinlikle gizli tutulacaktır. Aşağıdaki bilgi formunu doldurduktan sonra odbcmyo@pau.edu.tr adresine "Başvuru" konulu bir mesaj ile yollayınız.

BİLGİ FORMU

Sevgili Öğrencimiz,

Pamukkale Üniversitesi Çivril Atasay Kamer Meslek Yüksekokulu Öğrenci Destek Birimi'ne (ÖDB) gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz. Aşağıda istenen bilgileri eksiksiz tamamlamanız öğrenciliğiniz süresince gereken destek hizmetlerinden yararlanmanızı sağlayacaktır. Vereceğiniz bilgiler bu amaç dışında başka bir amaçla ve yazılı izniniz olmadan kesinlikle kullanılmayacaktır. Bu belge, kayıt işlemleri tamamlandıktan sonra da tamamlanıp Öğrenci Destek Birimi'ne ulaştırılabilir.

I- GENEL BİLGİ

Ad-Soyadı:	Bölüm:
Cinsiyet:	Sınıf:
Doğum Tarihi:	Danışman:
Telefon:	Adres:
E-Posta Adresi:	

II- ENGEL DURUMU İLE İLGİLİ BİLGİ

1. Lütfen sizinle ilgili olanları işaretleyiniz.

☐ Öğrenme güçlüğü ☐ Dikkat eksikliği/ hiperaktivite bozukluğu ☐ Görme kaybı ☐ İşitme kaybı ☐ Hareketle ilgili güçlük (Ortopedik dezavantaj)	☐ Dil / konuşma sorunu ☐ Duygusal / Psikolojik sorun ☐ Kronik hastalık / sağlık sorunu ☐ Diğer
--	---

2. Engelinizle ilgili destek aldığınız özel eğitimci, doktor, psikolog vb. Bir uzman var mı?

Varsa Uzmanlık alanı ve ad-soyadı:	Telefon numarası:
------------------------------------	-------------------

3. Eğer öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği/ hiperaktivite bozukluğu, dil-konuşma sorunu, geçici engellilik (kaza vb.sonrası süreli sakatlıklar), sağlıkla/ hareketle ilgili veya psikolojik bir durum varsa:

Tanınız: _____

Tanıyı belirleyen kişi/ kurum: _____

Tarihi: _____ Bugüne kadar aldığınız destekler: _____

Kim veya hangi kurum tarafından destek verildi? _____

4. Eğer işitme güçlüğünüz varsa:

Sağlık kurulu raporunuz var mı? Evet____ Hayır____

İşitme cihazınız var mı? Evet____ Hayır____

Eğer varsa kullandığınız diğer yardımcı araçlar?_____

İletişim için kullandığınız yol? (tüm kullandığınız yolları işaretleyiniz)

____ Sözel iletişim ____ Dudak okuma ____ İşaret dili ____ Diğer (belirtiniz)_____

5. Hareketle ilgili bir güçlüğünüz varsa:

Sağlık kurulu raporunuz var mı? Evet____ Hayır____

Hareket için kullandığınız yardımcı araçlar?

____ Protez ____ Koltuk değneği ____ Tekerlekli sandalye ____ Diğer (belirtiniz)_____

6. Görme güçlüğünüz varsa:

Sağlık kurulu raporunuz var mı? Evet____ Hayır____

Derecesi: ____ Total ____ Işık algısı ____ Şekil algısı

Yardımcı araçlar: _____

Eğitim: Yer _____ Zaman _____ Süre _____

7. Üniversitede akademik ve sosyal yaşamınızın kolaylaştırılması için düzenleme yapılması gereksinimi duyduğunuz alanları işaretleyiniz.

____ Binalara/sınıfa erişim	
____ Ders materyalleri (Braille, ses kaydı gibi alternatif formatta materyal)	____ Barınma (yurt odaları)
____ Ders takibi (derste not tutacak yardımcı, ses kayıt cihazı, bilgisayar vb.)	____ İletişim
____ Sınavlar (alternatif formatta sınav materyalleri, sınav süresi, bilgisayar vb.)	____ Sağlık hizmetleri
____ Sosyal olanaklardan faydalanma (öğrenci klüpleri, spor merkezi, bilgi merkezi, restoranlar, vb.)	____ Psikolojik danışma
____ Ulaşım (kampüse ve kampüs içi erişim)	____ Diğer (belirtiniz)

Tarih_____

Ad-Soyad / İmza _____

***** Bazı destek hizmetlerinden yararlanabilmeniz için tanınıza ilişkin resmi evraklarınızı (örneğin; görme kaybı için görme keskinliği test sonuçları, kronik hastalık için hastalığınızı belirten doktor raporu, işitme kaybı için işitme testi sonuçları vb.) sunmanız gerekebilir.**

Öğrenci Destek Birimi:

Kızılca söğüt Mahallesi Atatürk Bulvarı No : 6/1 20600 Çivril / DENİZLİ

E-Posta: odbcmyo@pau.edu.tr