

**T.C**

**YAŞAR ÜNİVERSİTESİ**

**ENGELLİ ÖĞRENCİ BİRİMİ**

**UYARLAMA MEKTUBU**

|  |
| --- |
|  **……/ ….. /20…****……………………….. BÖLÜM/ANABİLİM/ANASANAT DALI BAŞKANLIĞI’NA,** |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  Öğrencinin Adı Soyadı |  |
|  Öğrenci Numarası |  |
|  Öğrenci T.C. Kimlik Numarası |  |
|  Enstitü/Fakülte/Yüksekokul |  |
|  Bölüm/Program |  |
|  Engel Durumu |  |
| E - Posta Adresi |  |
| Cep TelefonuEv Telefonu |  |

 Yukarıda kimlik ve engel durumu belirtilen öğrencinin, ekte bulunan sağlık raporu ve Psikolojik Danışma Birimi’nin görüşü dikkate alınarak “Engelli Öğrenciler Eğitim-Öğretim ve Sınav Uygulama Usul ve Esasları” çerçevesinde, öğrenciye gerekli makul uyarlamanın yapılması hususu Engelli Öğrenci Birimi’nin ………. tarih ve ….. numaralı toplantısında karara bağlanmıştır. Söz konusu nedenle, öğrenci hakkında gerekli eğitim öğretim ve sınav uyarlamasının yapılması hususunu bilgilerinize rica ederiz.   Prof. Dr. Ali Nazım SÖZER Rektör Yardımcısı |

EKLER:

Ek 1: Öğrencinin talep dilekçesi

Ek 2: Güncel engelli sağlık kurulu raporu

Ek 3: Psikolojik danışma ve rehberlik birimi görüş raporu