



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
ENGELLİ ÖĞRENCİ BİRİMİ
AKRAN DESTEĞİ TALEP FORMU (Engelli Öğrenci)

..... FAKÜLTESİ/ YÜKSEKOKULU

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Fakültesi/Yüksekokulu Engelli Öğrenci Birimi tarafından yürütülen akran desteği uygulaması kapsamında, gönüllü öğrencilerin, tarafıma eğitim-öğretim süreçlerinde destek olmasını kabul ettiğimi beyan ederim.

Bu kapsamda şu desteklere ihtiyaç duymaktayım:

<input type="checkbox"/> Kampüs içi refakat, yönlendirme ve gerektiğinde mekânsal/sözel betimleme desteği	<input type="checkbox"/> Sınavlarda ek süre
<input type="checkbox"/> Braille baskı materyaller	<input type="checkbox"/> Ayrı sınıfta sınav
<input type="checkbox"/> Ders materyallerinin erişilebilir dijital formatta sunulması (PDF/Word/link/QR kod vb.)	<input type="checkbox"/> Sınavlarda okuyucu / işaretleyici desteği
<input type="checkbox"/> Erişilebilir sunum formatı (ekran okuyucularla uyumlu)	<input type="checkbox"/> Basılı kaynakların sesli erişimine yönelik destek
<input type="checkbox"/> Sınıf içi uygun oturma/konumlandırma düzenlemesi talebi	<input type="checkbox"/> Ders partnerliği ve not tutucu
<input type="checkbox"/> Erişim ve yönlendirme desteği	<input type="checkbox"/> Diğer:

Adı Soyadı:	
Öğrenci No:	
Fakülte-Yüksekokul / Bölüm:	
Telefon:	
Tarih:	
İmza:	