

 ISPARTA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ	ISPARTA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ ENGELLİ ÖĞRENCİ SINAV TALEP FORMU	Doküman No	ÖİDB-FRM-0011
		Yürürlük Tarihi	31.12.2021
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	-
		Sayfa No	1 / 1

..... Dekanlığına/Müdürlüğü'ne

Okulunuzun _____ Bölümünün _____ numaralı öğrencisiyim. 20.. / 20.. Eğitim ve Öğretim Yılı Güz/Bahar Yarıyılı Sonu sınavlarında engel durumundan dolayı aşağıda belirttiğim gereksinimlerimin karşılanması hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

.../.../20...

Adı –Soyadı

İmza

Engel Durumu:
Açıklama:

NOT: Yukarıdaki alana engel durumunuzu açıklayan bilgileri yazınız.

Sınav Uygulaması Esnasındaki Gereksinimler:
<input type="checkbox"/> Okuyucu <input type="checkbox"/> İşaretleyici <input type="checkbox"/> Özel Kitapçık (14 Punto Büyüklüğünde) <input type="checkbox"/> Merdivensiz Sınıf <input type="checkbox"/> Diğer: _____

NOT: Yukarıdaki alanda birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.

AÇIKLAMA: Bu dilekçeyi kurum web sitesinde yayımlanan duyurudaki tarih aralığında doldurarak kurumumuza fax çekiniz. Belgenin aslını yarıyıl sonu sınavlarında okula geldiğinizde elden teslim ediniz veya posta yoluyla gönderiniz.