



ENGELLİ ÖĞRENCİ SORUMLUSU GÖRÜŞME FORMU

Doküman No	SKSD-FR-021
İlk Yayın Tarihi	05.03.2025
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	-
Sayfa	1/1

...../ /20...

ENGELLİ ÖĞRENCİ BİRİMİ'NE

Öğrencinin Adı Soyadı	
Öğrenci Numarası	
Öğrenci T.C. Kimlik Numarası	
Enstitü/Fakülte/Yüksekokul	
Bölüm/Program	
Engel Durumu	

Yukarıda kimlik ve engel durumu belirtilen öğrenci ile ilgili;

Görüşme Notları:

Makul Uyarlamalar (Varsa):

..... Bölümü Engelli Öğrenci Sorumlusu

İmza

*Engelli Öğrenci Birim Temsilcisi ilgili akademik yarıyıldan en az iki kez görüşme gerçekleştirir, imzalı formun taranmış nüshasını Engelli Öğrenci Birimine e-posta aracılığıyla iletir.

Hazırlayan	Sistem Onayı	Yürürlük Onayı
Birim Kalite Temsilcisi	Birim Sorumlusu	Kalite Yönetim Kurulu