|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin** | Adı Soyadı | Öğrenci Adı SOYADI | | Numarası | Öğrenci Numarası |
| Fakülte | Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi | | | |
| Bölümü | Bölümü | | | |
| Programı | Lisans | | | |
| Sınıfı | Sınıf Seçiniz | | | |
| Danışmanı | Unvan Danışman Adı SOYADI | | | |
| Adres | Adres | | | |
| Tel. |  | e-posta: | | |

**Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına**

20….. YKS yerleştirme işlemleri sonucunda; Yukarıda belirtmiş olduğum Üniversiteniz bölümü/programına yerleştirildim. % ….. oranında Bir öğe seçin. engelliyim. Üniversitenizde yapılacak zorunlu yabancı dil muafiyet sınavında aşağıda belirtmiş olduğum düzenlemelerin yapılmasını talep ediyorum.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …./…/20..  Öğrenci Adı SOYADI  İmza |

Eki: Engelli Sağlık Raporu

|  |  |
| --- | --- |
| **Yapılacak Sınavla İlgili Taleplerim** | |
|  | İşaretleyici görevlendirilmesi |
|  | Okuyucu görevlendirilmesi |
|  | İşaretleyici ve Okuyucu görevlendirilmesi |
|  | Ek süre verilmesi |
|  | Diğer (belirtiniz) |

*Not: Tüm Formlar bilgisayar formatında eksiksiz doldurulacaktır. Elle doldurulan formlar işleme alınmayacaktır.*