**Görüşme Tarihi :** **..../…./20…. Görüşme Kayıt No: …….../20….**

**KİŞİSEL BİLGİLER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  | **Cinsiyet** |  Kadın Erkek |
| **Doğum Yeri / Tarihi** | ……..…. ……/……../…… | **Öğrenci No** |  |
| **Telefon: ………………………… E-Posta: ……………………** |
| **Adres: ……………………………………………….**  |
| **Anne Adı: ………………………….. Telefon No :......................................****Baba Adı: ………………………….. Telefon No :......................................** |
| **Engel Grubu (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)** **( ) Ortopedik ( ) Görme ( ) İşitme ( ) Dil ve Konuşma ( ) Ruhsal ve Duygusal ( ) Süreğen Hastalık**   |
| **Diğer (Belirtiniz.)** |  |
| **Akademik Birimi**  |  | Bölüm/Sınıfı: |
| **Görüşme Soruları** |
|  Yeni Kayıt (20…../20….. ) Eğitim Öğretim Yılı  |
|  Alt dönemlerden ……. dersten başarısızım. Alt dönemlerden başarısız dersim yok. |
| **Öğrenim Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar:**  |
| **Öğrencinin Güçlükleri/ Talebi/ Çözüm Önerileri :** |
| **Eğitim Ortamlarında Erişilebilirlikle İlgili Karşılaşılan Güçlükler:**  |
| **Engelli Öğrenci Biriminin Öğrenci ile Paylaştığı Görüşü Özeti:** |
| **Görüşmenin Değerlendirilmesi:**  |

 **Unvan /Adı Soyadı**

 **İMZA:**