

ENGELSİZ PROGRAM NİŞANI BAŞVURU FORMU

I. BAŞVURU SAHİBİNE İLİŞKİN BİLGİLER

ADI SOYADI	
ÜNVANI	
TC KİMLİK NO	
YÜKSEKÖĞRETİM KURUMUNUN ADI (<i>DERS VERDİĞİ</i>)	
FAKÜLTE /BÖLÜM /ABD	
CEP TELEFONU	
E-POSTA	

ENGELSİZ PROGRAM NİŞANI BAŞVURU FORMU

II. BAŞVURUYA İLİŞKİN BİLGİLER

BAŞVURU YAPILAN PROGRAMIN ADI	
BÖLÜM / FAKÜLTE	
BAŞVURU YAPILAN PROGRAMIN ENGEL GRUBU	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Görme Engelli<input type="radio"/> İşitme Engelli<input type="radio"/> Otizm Spektrum Bozukluğu<input type="radio"/> Zihin Engelli<input type="radio"/> Bedensel Engelli<input type="radio"/> Diğer <p>.....</p>

ENGELSİZ PROGRAM NİŞANI BAŞVURU FORMU

III. YAPILAN ÇALIŞMALAR (*Başvuru yapılan programın hangi engel grubundan olanlara yönelik, ne tür faaliyetlerle düzenlemeler yapıldığını içeren detaylı bilgileri yazınız. Bir programın başvuru yapabilmesi için o alandaki tüm zorunlu derslerini ilgili engel grubunda erişilebilir kılmış olması gerekmektedir.*)

ENGELSİZ PROGRAM NİŞANI BAŞVURU FORMU

IV. ONAY*

	ADI SOYADI / ÜNVANI	İMZA
ABD /BÖLÜM BAŞKANI		
BAŞVURU SAHİBİNİN		

*Engelsiz Program Nişanı Ödüllerine yapılacak başvurunun; üniversite senatosunca uygunluğunu gösteren karar ile belgeler rektör imzalı üst yazı ekinde (sadece EBYS üzerinden) gönderilmesi gerekmektedir.