

	T.C. NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	Doküman Bilgisi
	ENGELLİ ÖĞRENCİ TALEP FORMU	Dok. No: FRM/MYO SAĞLIK/15
		İlk Yayın Tar.: 30.12.2024
		Rev. No/Tar.: 00/...
		Sayfa 1 / 1

T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'ne

Meslek Yüksekokulunuz _____ Programının _____ numaralı öğrencisiyim. 20../20.. Eğitim ve Öğretim Yılı Dönem Sonu sınavlarında engel durumumdan dolayı aşağıda belirttiğim gereksinimlerimin karşılanması hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim. .../.../20...

imza

Adı SOYADI

Engel Durumu:
Açıklama:

NOT: Yukarıdaki alana engel durumunuzu açıklayan bilgileri yazınız.

Sınav Uygulaması Esnasındaki Gereksinimler:
☐ Okuyucu ☐ İşaretleyici ☐ Özel Kitapçık (14 Punto Büyüklüğünde) ☐ Merdivensiz Sınıf ☐ Diğer: _____

NOT: Yukarıdaki alanda birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.

AÇIKLAMA: Belgenin aslını yarıyıl sonu sınavlarında okula geldiğinizde elden teslim ediniz veya posta yoluyla gönderiniz

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Orhan Yaman Yüksekokul Sekreteri Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Kalite Birim Sorumlusu	Orhan Yaman Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yükseköğretim Sekreteri Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. MF333 Belge Takip Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/nevu-ebys	Doç. Dr. Kamuran Özdiç Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü V.