

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	○ Görme Engelli ○ İşitme Engelli ○ Otizm Spektrum Bozukluğu ○ Zihin Engelli ○ Bedensel Engelli ○ Diğer

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, belge ve fotoğraflarla ile birlikte rektör imzalı üst yazı ekinde (sadece EBYS üzerinden) gönderilmesi gerekmektedir.