



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ

.....BÖLÜM/ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Üniversiteniz.....Enstitü/Fakülte/MeslekYüksekokulu/
Yüksekokul.....Programı..... TC kimlik
numaralı öğrencisiyim. Görme engelli öğrenci olduğuma ilişkin rapor ve bilgiler Engelli Öğrenci Biriminde
bulunmaktadır. 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı Güz Yarıyılında Uzaktan Eğitim Sistemi Üzerinden yapılacak
olan sınavlarda görme engelli olduğum için gerekli düzenlemelerin (Sınav Süresi vb) yapılmasını arz
ederim..../11/2020

İmza

Adınız-Soyadınız			
Öğrenci Numaranız			
Fakülteniz			
Bölümünüz/Sınıfınız			
Danışmanınız			
Cep Telefonu No			
E-Posta Adresiniz			
2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı Kayıtlı Olduğunuz Dersler	Ders Kodu	Ders Adı	Öğretim Üyesi

Bu form siz öğrencilerimize destek olabilmek, iyileştirmeler yapabilmek ve sorunlarınıza çözüm sunmak amacıyla düzenlenmiştir. Verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulup yetkililer haricinde hiç kimseye paylaşılmayacaktır.