**DEZAVANTAJLI BİREY DESTEK FORMU**

**KİŞİSEL BİLGİLER**

Adı Soyadı: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

T.C. Kimlik No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Doğum Tarihi: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek ☐ Diğer Medeni Durumu: ☐ Evli ☐ Bekâr ☐ Dul

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-posta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DEZAVANTAJ TÜRÜ** (İlgili alanları işaretleyiniz)

☐ Engelli Bireyler ise türünü seçiniz; ☐ Fiziksel ☐ Zihinsel/Öğrenme güçlüğü ☐ İşitme ☐Görme

☐ Göçmen / Mülteci Öğrenci

☐ Yabancı uyruklu öğrenciler

☐ Kırsal Kesimden gelen erişim zorluğu olan öğrenci

☐ Ekonomik açıdan düşük gelirli öğrenciler

☐ Ailesine bakım sorumluluğu olan öğrenciler

☐ Ebeveyn Öğrenci

☐ Diğer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TALEP EDİLEN DESTEK TÜRÜ** (İlgili alanları işaretleyip açıklayınız.)

☐ Fiziksel erişilebilirlik (asansör, rampalar, kapılar)

☐ Mali Destek

☐ Psikososyal destek ihtiyacı

☐ Akademik Destek (Ek sınav vs)

☐ Dijital Destek (ders materyallerinin online erişimi)

☐ Diğer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Açıklama:**

**EK BİLGİLER VE BELGELER**

Gelir belgesi ☐ Engellilik raporu ☐ İkametgâh ☐ Kimlik fotokopisi ☐ Diğer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ONAY**

Başvuru sahibi olarak verdiğim bilgilerin doğru olduğunu ve gerekli görülmesi hâlinde araştırma yapılmasına izin verdiğimi beyan ederim.

 **Başvuru Sahibi İmzası:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_