

Aday Bilgileri

 TC Kimlik/YU Numarası

 Adı

 Soyadı
Engel Durumuna İlişkin Bilgiler
Sürekli Engel Grubu

- Tam Vücut Engel Oranı (%)
- İşitme (%)
- Bedensel (Ortopedik) (%)
- Görme (%)
- Süreğen Hastalık (Kronik) (%)
- Dil ve Konuşma Bozukluğu (%)
- Zihinsel (MR) (%)
- Sınıflanamayan (%)

Geçici Engeli Olanlar - Engel Durumu Bitiş Tarihi

- Ellerini Kullanamıyor/...../20.....
- Yürüyemiyor/...../20.....
- Destekle Yürüyor/...../20.....
- Ürogenital Sistem/...../20.....
- Hamile/...../20.....
- Diğer/...../20.....

Özel Durumlar

- Yaygın Gelişimsel Bozukluk
- Özgül / Özel Öğrenme Güçlüğü
- CP Hastası
- Ruhsal ve Duygusal
- İlköğretime Başlama Yaşı Öncesi İşitme Engeli Edinmiş
- Görme Sistemi, Göz Hastalıkları, Görme Bozukluğu vb. Oranı %25 ve Üzeri

Sınav Uygulamasına İlişkin Bilgiler
Soru Kitapçığı Okuma Durumu

- 9 Punto (Normal)
- 14 Punto
- Okuyucu İstiyor

Cevap Kağıdı İşaretleme Durumu

- Cevap Kağıdı İşaretleme Yapabilir
- Cevap Kağıdı İşaretleme Yapamaz

Sınav Salonu Tercihi

- Toplu Salonunda Girebilir
- Tek Başına Girmesi Gerekir

Sınav Salonuna Erişim Durumu

- Merdiven Çıkabilir
- Merdiven Çıkarken Zorlanıyor
- Merdiven Çıkamaz

Sınava Getirilebilecek Araç ve Gereçler
Kullandığı Araç ve Gereçler

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abaküs | <input type="checkbox"/> Alçı | <input type="checkbox"/> Akülü Tekerlekli Sandalye | <input type="checkbox"/> Astım İlacı/Spreyi/Pompası | <input type="checkbox"/> Atel |
| <input type="checkbox"/> Bandaj | <input type="checkbox"/> Baston | <input type="checkbox"/> Bere / Şapka | <input type="checkbox"/> Beyaz Tahta ve Kalem | <input type="checkbox"/> Biyonyik Kulak (Koklear İmplant) |
| <input type="checkbox"/> Büyüteç Gözlüğü | <input type="checkbox"/> Braille Daktilo | <input type="checkbox"/> Boyunluk | <input type="checkbox"/> Diren | <input type="checkbox"/> Dizlik |
| <input type="checkbox"/> Elektronik Büyüteç | <input type="checkbox"/> Elektronik Olmayan Büyüteç | <input type="checkbox"/> Eldiven | <input type="checkbox"/> Ek Gıda (Paketli) | <input type="checkbox"/> Enjektör / Şırınga |
| <input type="checkbox"/> Göz Damlası | <input type="checkbox"/> Havlu / Peçete / Bez | <input type="checkbox"/> Hasta Bezi | <input type="checkbox"/> İlaç | <input type="checkbox"/> İnsülin İğnesi / Kalem |
| <input type="checkbox"/> İnsülin Pompası | <input type="checkbox"/> İşitme Cihazı | <input type="checkbox"/> Kabartmalı Yazı Tableti ve Kalem | <input type="checkbox"/> Kağıt Torba | <input type="checkbox"/> Kalp Pili |
| <input type="checkbox"/> Kanedyen | <input type="checkbox"/> Katater | <input type="checkbox"/> Koltuk Değneği | <input type="checkbox"/> Korse | <input type="checkbox"/> Koyu Renk Camlı Gözlük |
| <input type="checkbox"/> Küptaş | <input type="checkbox"/> Masa Lambası | <input type="checkbox"/> Oksijen Tüpü | <input type="checkbox"/> Ortez | <input type="checkbox"/> Oturma Simidi |
| <input type="checkbox"/> Pant | <input type="checkbox"/> Prizmatik Gözlük | <input type="checkbox"/> Protez | <input type="checkbox"/> Sonda | <input type="checkbox"/> Şeker Ölçüm Cihazı |
| <input type="checkbox"/> Şeker Ölçüm Sensörü | <input type="checkbox"/> Teleskopik Gözlük | <input type="checkbox"/> Tekerlekli Sandalye | <input type="checkbox"/> Yastık | <input type="checkbox"/> Yürüteç |
| <input type="checkbox"/> Diğer (Dilekçe İle Bildirilecek) | | | | |

Kılavuzda belirtilen özel bir alet, araç gereç ve cihaz ile ilgili kuralları okudum ve tercih ettiğim sınav merkezinde atanacağım engelli binasında, engelim nedeniyle kullandığım ancak kılavuzda belirtilmiş olan sınavda üzerimde/yanımda bulundurulması yasak olan araç gereç ve cihazımı sınav görevlilerine teslim ederek sınava girmeyi kabul ediyorum.

Kılavuzda belirtilen özel bir alet, araç gereç ve cihaz ile ilgili kuralları gereğince; ÖSYM tarafından belirlenen sınav merkezlerinde, ÖSYM tarafından hazırlanacak her türlü kablolu-kablosuz iletişimi kesilmiş binalarda sınava girmeyi kabul ediyorum.